HAFTPFLICHTFÄLLE IN DER TIERÄRZTLICHEN PRAXIS

Juliane Kinzler

1981

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546818_0027

Sofortdruck-Center Blasaditsch GmbH & Co KG · Kitzenmarkt 28 · 8900 Augsburg · Tel. (0821)518563

Aus der Medizinischen Tierklinik der Universität München
Lehrstuhl für spezielle Pathologie und Therapie
und Gerichtliche Tiermedizin

Vorstand: Prof. Dr. Wilfried Kraft

Arbeit angefertigt unter der Leitung von
Prof. Dr. Helmut Kraft

Haftpflichtfälle in der tierärztlichen Praxis

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der tiermedizinischen Doktorwürde
der Tierärztlichen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

von
Juliane Kinzler
aus Welden

München 1981

Gedruckt mit Genehmigung der Tierärztlichen Fakultät
der Universität München

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Prof. Dr. J. von Sandersleben

Referent: Prof. Dr. H. Kraft

Korreferent: Prof. Dr. Dr.h.c. Dr.h.c. A. Mayr

Tag der Promotion: 24. Juli 1981

Meinen lieben Eltern
gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. EINLEITUNG	1
2. LITERATURÜBERSICHT	2
2.1 Gesetzliche Grundlagen der Haftpflicht	2
2.2 Definition "Kunstfehler"	6
2.3 Medizinische Grundlagen der Haftpflicht	8
2.3.1 Gynäkologie	8
2.3.2 Injektionen	13
2.3.3 Narkose und Operation	24
2.3.4 Arzneimittel	27
2.3.5 Fehldiagnose	29
2.3.6 Schlundverstopfung	31
2.3.7 Kastration	32
2.3.8 Zwangsmaßnahmen	33
2.3.9 Dienstvertragsverletzung	35
2.3.10 Aufklärungspflicht	36
3. EIGENE UNTERSUCHUNGEN	39
3.1 Material und Methodik	39
3.2 Ergebnisse	43
3.2.1 Ergebnisse der Fragebögen an die Tierärzte	43
3.2.2 Ergebnisse der Versicherungsakten bei Versicherung A	55
3.2.3 Ergebnisse der Versicherungsakten bei Versicherung B	79
3.2.4 Kasuistik	97
4. DISKUSSION	112
4.1 Auswertung der Tierärztebefragung	112
4.2 Beurteilung einzelner Schadensgruppen	114
4.3 Anwendungsbezogene Aspekte der Untersuchungsergebnisse	121
5. ZUSAMMENFASSUNG	124
6. SUMMARY	125
7. LITERATURVERZEICHNIS	126

1. EINLEITUNG

"Ohne Fehler gibt es keinen Fortschritt", dieser Satz des Nobelpreisträgers Manfred Eigen ist sicher zutreffend und bei der Begrenztheit unseres Wissens und der Unerfüllbarkeit der Erwartung, alle biologischen Reaktionen vorauszusehen, sind Fehler unausbleiblich (Carstensen, 1980).

Haftpflichtschäden traten schon immer auf, die Zahl der Ansprüche daraus scheint in den letzten Jahren zu steigen.

Ähnlich wie in den USA - nur mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung - stieg die Zahl der Haftpflichtprozesse gegen Ärzte an. Eine ähnliche Entwicklung in der Veterinärmedizin ist zu befürchten (Schirmeisen, 1977).

Nach Auskunft des Verbandes der Haftpflichtversicherer Deutschlands wurden 1975 von etwa einem Drittel der versicherten Tierärzte verursachte Schäden bearbeitet (Brass u. Schwabe, 1977).

Ein Grund für das Steigen der Haftpflichtansprüche ist sicher in der zunehmenden Aufklärung der Tierbesitzer zu sehen (Dehner, 1957).

Auch die heute mangelnde Bereitschaft des Menschen Krankheit, Unglück und Schaden als schicksalsbedingte Ereignisse zu betrachten, mag ein Grund für die teilweise übersteigerte Erwartungshaltung dem Arzt gegenüber sein, nach dem Motto, daß bei einer Gesundung die Natur gesiegt hat, bei einer Defektheilung oder gar Tod der Arzt versagt haben muß (Pribilla, 1979).

Wir müssen uns darauf einstellen, es immer seltener mit einem dem Tierarzt blind oder gläubig vertrauenden Tierbesitzer zu tun zu haben (Eikmeier, 1978).

Diese Arbeit vermittelt einen Überblick über die häufigsten Schadensersatzfälle bei zwei Versicherungen und einigen Tierarztpraxen und soll dem praktischen Tierarzt einige Hinweise geben.

2. LITERATURÜBERSICHT

2.1 Gesetzliche Grundlagen der Haftpflicht

Haftpflichtschadensansprüche können nur geltend gemacht werden, wenn ein "Kunstfehler" vermutet wird. Voraussetzung dabei aber ist ein Vertrag zwischen Tierbesitzer und Tierarzt (§ 611 BGB). Näher wird darauf im Abschnitt Dienstvertrag eingegangen.

Unter dem Begriff "Haftpflicht" versteht man die Verpflichtung, den einem anderen durch Fahrlässigkeit oder Vorsatz zugefügten Schaden zu ersetzen. Haftpflichtansprüche können im Rahmen der gesetzlichen Haftung entstehen, im Sinne der unerlaubten Handlung, gemäß § 823 BGB, ferner im Rahmen der Haftung aus Vertrag (§ 611 BGB).

§ 823 BGB besagt u.a., daß
"wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, diesem zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet ist."

Im juristischen Sinne stellt jeder tierärztliche Eingriff eine Sachbeschädigung dar, die erst durch die Einwilligung des Tierbesitzers legitimiert wird.

Neben der haftung für eigenes Verschulden (§ 276 BGB) legt § 278 BGB die Haftung für das Verschulden des Erfüllungsgehilfen und § 831 BGB die Haftung für den Erfüllungsgehilfen fest. Dabei bestimmt im Rahmen der gesetzlichen Haftung § 278 BGB, daß der Schuldner ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters oder der Personen, denen er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten bedient, im gleichen Umfang zu vertreten hat wie eigenes Verschulden.
Läßt der Tierarzt z.B. einen Assistenten Aufgaben ausführen und begeht dieser einen schuldhaften Behandlungsfehler, so haftet der Tierarzt für das Verschulden des Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB.
Überträgt der Tierarzt einem approbierten Assistenten Aufgaben, die dessen Wissens- und Erfahrungsstand entsprechen, so ist der Sorgfaltspflicht i.d. Regel Genüge getan; denn gemäß § 831 BGB tritt Ersatzpflicht nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der

Auswahl der Person die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beachtet oder wenn der Schaden auch bei An wendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.

Eine Entscheidung des Reichsgerichtes von 1921 zeigt die Verantwortlichkeit des Tierarztes auch gegenüber Dritten, zu denen er keinerlei Rechtsbeziehung hat:
Ein Metzgermeister, der vom Tierhalter zur Notschlachtung eines an Milzbrand erkrankten Tieres gerufen wurde und sich dabei infizierte, stellte Schadensersatzansprüche an den behandelnden Tierarzt. Das Reichsgericht entschied, daß der Tierarzt unter Berücksichtigung viehseuchenrechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, für die körperliche Unversehrtheit der an der Wartung und Behandlung des Tieres und der Beseitigung des Kadavers tätigen Person Sorge zu tragen (Riese, 1976).

Die Schadensersatzverpflichtung des Tierarztes kann eine Einschränkung erfahren, wenn den Geschädigten ein mitwirkendes Verschulden trifft (§ 254 BGB). Dieses kann in Nichterfüllung einer gesetzlichen Schadensminderungspflicht bestehen (Abs. 2) oder in einer schuldhaften Mitversursachung des Schadens (Abs. 1). Allerdings besagt dazu das Oberlandesgericht Oldenburg in seinem Urteil vom 3. August 1978: Der von einem Tierarzt wegen eines Diagnose- oder Behandlungsfehlers an einem Tierhalter zu leistende Schadensersatz mindert sich nicht dadurch, daß der Tierhalter die Krankheit der Tiere selbst verschuldet hat.

Beweislast

Es ist grundsätzlich Sache des Geschädigten darzutun und zu beweisen, daß der Schaden Folge eines schuldhaft begangenen Behandlungsfehlers ist.
Nach § 282 BGB trifft die Beweislast den Tierarzt: "Ist streitig, ob die Unmöglichkeit der Leistung die Folge eines von dem Schuldner zu vertretenden Umstandes ist, so trifft die Beweislast den Schuldner".
Nach der Rechtssprechung gilt dies jedoch nur, wenn der erste Anschein (Prima-facie Beweis) für ein Verschulden des Tierarztes spricht.

Brass u. Schwabe (1977) weisen darauf hin, daß die Gerichte oft dem Tierarzt die Beweislast übertragen, wenn auch nur entfernt der Anschein für ein tierärztliches Verschulden spricht.

Die Beweislast dafür, daß sein Handeln für den Schaden nicht ursächlich war, trifft den Tierarzt auf jeden Fall bei einem Eingriff ohne Zustimmung (= unerlaubte Handlung nach § 823 BGB), auch wenn kein "Kunstfehler" vorliegt, sowie bei Beweismittelvernichtung und Vorliegen eines schuldhaft begangenen groben Behandlungsfehlers, der geeignet war, einen Schaden wie den tatsächlich eingetretenen herbeizuführen (Palandt, 1979).

Brandis und Pribilla (1973) stellen fest, daß sich die Tendenz abzuzeichnen scheint, in Arzthaftpflichtprozessen die Beweislast zu Lasten des Arztes zu verschieben.
Nach Baur (1975) wurde in etwa 50 % der Fälle den Klagen stattgegeben.

In seinem Urteil vom 15. März 1977 entlastet der Bundesgerichtshof den Tierarzt mit der Feststellung, daß für einen Tierarzt ebenso wie für Humanmediziner regelmäßig nicht der Grundsatz gelten kann, daß sich der Urheber eines zu Heilzwecken bestimmten Eingriffs nach einem Mißverfolg beweismäßig entlasten muß. Die für die Beweislastverteilung nach "Gefahrenkreisen" von der Rechtssprechung entwickelten Grundsätze können regelmäßig nicht auf den ärztlichen Bereich übertragen werden - unrichtig Hausmann u. Bledl S. 138 (1962).

Für § 282 BGB ist in der Regel kein Raum, weil Arzt und Tierazrt nach Art ihrer Tätigkeit zwar das Bemühen um Helfen und Heilung, nicht aber den Erfolg schulden. (BGH VI ZR 201/75).

Sorgfaltspflicht

§ 276 BGB (1) Satz 2

"Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt".

Das Problem der sich in diesem Zusammenhang aufwerfenden Frage zur Fortbildungsverpflichtung behandelt der Bundesgerichtshof ebenfalls im erwähnten Urteil vom 15. März 1977.
Er stellt fest, daß das Gebot mit der eigenen Leistung auf der Höhe der Zeit zu bleiben zwar für alle Berufe gilt, im Vergleich mit der Humanmedizin können sich dabei für die Veterinärmedizin durchaus gradmäßige Unterschiede ergeben. Dies hängt nicht mit der Art der Tätigkeit, sondern mit dem vertrauten Rechtsgut zusammen. Im Falle des Veterinärmediziners sind die Grenzen der Zumutbarkeit bei der Verpflichtung zur laufenden wissenschaftlichen Information etwa an den Anforderungen an einen mit wertvollen Maschinen befaßten Techniker oder an einem Kunstrestaurator zu messen. Der BGH weist in diesem Urteil weiterhin auf die Verpflichtung zur Wahl der sichersten Methode hin.

Die Berufsordnung für Tierärzte in Bayern verpflichtet den Tierarzt, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich beruflich fortzubilden.

2.2 Definition "Kunstfehler"

Nach dem Konversationslexikon ist ein "Kunstfehler" ein Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst bei der Krankenbehandlung. Sowohl die Durchführung als auch die Unterlassung einer Maßnahme kann ein Kunstfehler sein. Der Kunstfehler verpflichtet zum Schadensersatz, indes ist nicht jede mißglückte Heilung das Ergebnis eines "Kunstfehlers".

Das Arzneimittelrecht hat einen besseren Ausdruck dafür gefunden: "Ärztliches Handeln, das dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht entspricht" (Schirmeisen, 1977).

Eine andere Definition: "Schuldhafte Nichtbeachtung von hinreichend gefestigten Ergebnissen der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung der ärztlichen Praxis (Liertz-Paffrath, 1938).

Schon die Definition des sog. Kunstfehlers, eines Begriffs, der sich nicht in Gesetzestexten findet, stößt also auf Schwierigkeiten.

In die wohl erste Definition von Rudolf Virchow, der darunter "einen Verstoß gegen allgemein anerkannte Regeln der Heilkunst infolge eines Mangels an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht" versteht, war schon deutlich eine subjektive Verschuldenskomponente eingeflossen. Der Begriff sollte jedoch zunächst wertfrei zur Beschreibung eines Tatbestands verwendet werden, denn schon nach einer Reichsgerichtsentscheidung ist "nicht jeder Kunstfehler ein Verschulden und nicht jedes Verschulden ein Kunstfehler" (Pribilla, 1979).

Um für einen Kunstfehler haftbar gemacht werden zu können, müssen nach Bauer u. Walser (1968) folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Das fehlerhafte Verhalten muß schuldhaft zustandegekommen sein. Läßt man Vorsatz unberücksichtigt, bleibt die Fahrlässigkeit (§ 276 BGB).

Maßstab der erforderlichen Sorgfalt sind die typischen Fähigkeiten und Erkenntnisse einer bestimmten Gruppe, so Kröning, 1974, bzw. die von einem pflichtgetreuen, ordentlichen Durchschnittstierarzt zu erwartende Leistung (Eikmeier, 1978a).

2. Ein Schaden muß eingetreten sein; dieser kann ein Sachschaden (Tier gilt juristisch als Sache), ein Vermögensschaden oder ein Personenschaden sein.

3. Ein ursächlicher Zusammenhang (Kausalkonnex) muß bestehen. Dieser liegt vor, wenn die Ursache bei objektiver Betrachtung nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet ist, den schädlichen Erfolg herbeizuführen und er ist zu verneinen, wenn der Schadenseintritt außerhalb menschlicher Erfahrungen liegt.

Der Grad der Wahrscheinlichkeit, nach dem nach allgemeiner Lebenserfahrung der Kunstfehler geeignet war, den eingetretenen Schaden herbeizuführen, ist nicht generell festzulegen (Kröning, 1974).

Der Kunstfehler ist erst dann von rechtlicher Bedeutung für eine Haftung, wenn er mit Voraussetzungen wie Schuld, Kausalität und Folgen kombiniert ist. Somit sind an den Tierarzt keine anderen Anforderungen bezüglich seiner rechtlichen Verantwortlichkeit zu stellen, als an jeden anderen Bürger (Vaerst, 1978).

Hier sei kurz ein Vergleich mit der Situation in den USA eingefügt:
Ein Schadensersatzanspruch ist in den USA schon begründet, wenn allein die Kausalität zwischen der ärztlichen Maßnahme und der Schädigung nachgewiesen ist (dagegen ist in der BRD Voraussetzung, daß dem Arzt auch ein Verschulden nachgewiesen wird (Baur, 1975).
Die Beweislast liegt außerdem in den USA in jedem Fall beim Arzt (Brandis u. Pribilla, 1973).
Franke (1977) gibt an, daß gegen jeden 10. Arzt der USA eine Kunstfehlerklage läuft und sich in der BRD in den letzten

5 Jahren die Arzthaftpflichtprozesse mit Ansprüchen über 100.000,-- DM verzehnfacht haben.
Die Kunstfehlerklagen in den USA nehmen jährlich um 15 % zu (Brandis u. Pribilla, 1973).

2.3 Medizinische Grundlagen der Haftpflicht

Im folgenden Abschnitt werden einzelne tierärztliche Leistungen besprochen, für die Haftpflichtschadensansprüche gestellt wurden, die im Rahmen der Arbeit untersucht wurden.

2.3.1 Gynäkologie

2.3.1.1 Trächtigkeitsfehldiagnosen

Nach Hausmann u. Bledl)1962) stehen Trächtigkeitsfehldiagnosen beim Rind mit 13 % aller Schadensfälle an der Spitze der Schadensstatistik. Die Fälle nicht erkannter Gravidität waren über viermal so häufig als fälschlicherweise erklärte Trächtigkeit.
Fahrlässig handelt der Tierarzt, der auf eine ordnungsgemäße Untersuchung völlig verzichtet, die Möglichkeiten zur Erstellung einer Graviditätsdiagnose nicht ausschöpft und trotz zweifelhaftem Untersuchungsbefund die Trächtigkeit eindeutig bestätigt oder ausschließt (Baier u. Seebauer, zitiert in Baier u. Walser, 1962).
Die erstere Möglichkeit wird in den Fällen zutreffen, in denen sich der Tierarzt allein auf den Vorbericht stützt. Um sich durch ihn nicht beeinflussen zu lassen, empfiehlt Grandjean (1955), ihn sich erst nach eingehender Untersuchung geben zu lassen.
Beim Rind ist die rektale Untersuchung, im Zweifelsfalle zusätzlich die vaginale zu fordern. Von einem Tierarzt mit durchschnittlichem Können wird das Erkennen einer Trächtigkeit spätestens in der 10. Woche erwartet (Baier u. Walser, 1968; Aehnelt u. Grunert, 1972; Schaetz u. Busch, 1977).

Falls nach der Untersuchung Zweifel bestehen, sollte man diese dem Besitzer mitteilen und eine spätere Nachuntersuchung durchführen (Baier u. Walser, 1968) und nicht hartnäckig die rektale Untersuchung fortsetzen, da dies - so Baier u. Schaetz(1977) - zu Abwehrbewegungen, möglicherweise dadurch zu Schleimhautläsionen führt.

Abort nach Trächtigkeitsuntersuchung

Franzenburg (1955) warnt vor lang dauernder Untersuchung und führt Fälle an, in denen das Verschulden an einem Abort bejaht wird, weil die Kuh am gleichen Tag wiederholt und lange untersucht wurde.
Baier u. Walser (1968) lehnen diese Argumentation ab, solange nicht erwiesen ist, daß durch Gewaltanwendung eine Schädigung von Frucht oder Eihäuten stattfand; für Aborte nach ordnungsgemäßer Trächtigkeitsuntersuchung könne nicht der Tierarzt verantwortlich gemacht werden.

Schreckabort

Hierzu verweisen Baier u. Walser (1968) auf die Untersuchungen von Andres, der in keinem seiner Knall-Blitzkörperversuche einen Abort auslösen konnte. In einem Gutachten kann Merkt (1980) nicht mit Sicherheit ausschließen, daß ein Düsenschallknall Ursache einer Frühgeburt bei einer Stute war.

Eine Abortauslösung durch Impfstress halten Baier u. Walser (1968) bei einer normalen Gravidität für unwahrscheinlich.

2.3.1.2 Geburtshilfe

Zur erforderlichen Sorgfalt bei Geburtshilfe gehören geeignetes Instrumentarium, ausreichender Arzneischatz, Beachten der Regeln der Asepsis und Antisepsis und das Veranlassen, für ein geeignetes Lager zu sorgen. Weiterhin fordern Baier u. Walser (1968) eine einleitende Untersuchung, die Klarheit über die Art der Geburtsstörung, den Allgemeinzustand und etwaige schon durch Laienhilfe gesetzte Verletzungen schaffen soll. Sind die Geburtswege genügend weit und kann die Frucht bei normaler Lage, Stellung u. Haltung durch die austreibenden Kräfte der Mutter allein nicht geboren werden, so ist

eine Extraktion angezeigt. Die Zugkraft soll nicht so groß sein, daß die Kuh von ihrem Lager gezogen wird, es sollten nicht mehr als vier Männer ziehen (Baier u. Walser, 1968). Von zwei Männern als Höchstzahl sprechen Aehnelt u. Grunert (1972).
Baier (1978) weist darauf hin, daß eine vermeintliche Enge der Geburtswege sich im Laufe des natürlichen Geburtsvorganges von selbst regeln kann. Es sollten niemals die letzten Möglichkeiten des Auszugs erschöpft werden, in allen kritischen Fällen empfehlen Baier u. Schaetz (1972) die Schnittentbindung oder die Fetotomie.

Nach jeder Geburtshilfeleistung ist eine Nachuntersuchung erforderlich, bei der die erreichbaren Teile der Uterushöhle und der Geburtswege abzutasten sind. Ebenfalls ist der Kreislauf und die Schleimhäute auf mögliche Anzeichen einer inneren Verblutung zu untersuchen (Baier u. Walser, 1968). Eine antibakterielle Prophylaxe nach jeder Geburtshilfe muß nach Aehnelt (1960) durchgeführt werden.

Kaiserschnitt

Bei der Frage, ob Indikation zum Kaiserschnitt besteht, muß nach Baier u. Walser (1968) dem Tierbesitzer eindeutig die Sachkenntnis abgesprochen werden. Diese Autoren und Hausmann u. Bledl (1962) weisen aber darauf hin, daß zur Vornahme des Kaiserschnitts oder der Embryotomie das Einverständnis des Tierbesitzers eingeholt werden muß. Nach Vandeplassche (1963) besteht eine Relation zwischen Operationsdauer und anschliessendem Heilungsverlauf.
Über die Versorgung der Uteruswunde äußern sich Aehnelt u. Grunert (1972).

2.3.1.3 Corpus Luteum persistens Enukleation

Nach Baier u. Walser (1968) geben Hausmann u. Bledl die Verblutungshäufigkeit mit 1:5000 an, Schaetz mit etwa 1:2000 bis 1:3000 und Müller mit 1:1000 bis 1:2000.

Franzenburg (1955) fordert eine Aufklärung über eine eventuelle Blutung, Fröhner, Neumann-Kleinpaul u. Dobberstein (1955) halten es für ausreichend zu sagen, es müsse eine Operation vorgenommen werden. Auch Ahlers, Andresen u. Frerking (1972) halten es nicht für nötig, den Besitzer auf die Verblutungsmöglichkeit hinzuweisen. Schaetz (1977) teilt diese Ansicht ebenfalls mit dem Hinweis, daß die Mortalität dieses Eingriffes weit unter denen anderer Operationen läge, bei denen es auch nicht üblich sei, auf eine eventuelle Lebensgefahr hinzuweisen. Außerdem ist die Enukleation für den Tierbesitzer als üblich und bekannt anzusehen. Baier u. Walser (1968) fordern, daß der Tierarzt den Besitzer auf die Notwendigkeit der Überwachung des Tieres für 24 Stunden hinweist und ihn über die Erscheinungen bei größerem Blutverlust belehrt, bei deren Auftreten er sofort den Tierarzt zu verständigen hat. Eine intensive Überwachung durch den Besitzer für 24 Stunden und eine weitere bis zu 72 Stunden fordern Hausmann u. Bledl (1962). Als Vorsichtsmaßnahme empfehlen sie unter anderem keine Enukleation bei starker Rübenblatt-, Treber-, Schlempe- oder Molkefütterung, bei Leberegelbefall und sehr alten Kühen vorzunehmen.

2.3.1.4 Prolaps uteri

Die Extraduralanästhesie erleichtert die Reposition, ihre Unterlassung kann jedoch nicht als Kunstfehler gelten. Ebensowenig kann eine nach Reposition festgestellte Uterusperforation zwangsläufig als fehlerhafte Behandlung gedeutet werden, da die Gefahr der Verletzbarkeit bei der häufig gestauten und mürben Gebärmutter sehr groß ist und es trotz aller Sorgfalt in Ausnahmefällen zu einer Durchstoßung kommen kann (Baier u. Walser, 1968).

Eine sorgsame Kreislaufüberwachung und gegebenenfalls eine medikamentelle Unterstützung wird gefordert, besonders beim Schwein sei dies von besonderer Bedeutung (Baier u. Walser, 1968; Krüger 1968).

2.3.1.5 Torsio uteri

Das Auftreten einer Torsio uteri im letzten Drittel der Trächtigkeit wird häufig nicht oder zu spät diagnostiziert. Aehnelt u. Grunert (1972) halten zur Absicherung der Diagnose eine vaginale und eine rektale Untersuchung für nötig.

Als Kunstfehler wird angesehen, wenn sofort nach der Retorsion mit dem Auszug der Frucht begonnen wird.
Es muß mindestens 30 Minuten gewartet und wegen der Gewebsalteration vorsichtig manipuliert werden (Krüger, 1968).

2.3.1.6 Endometritisbehandlung

Zur Uterusspülung muß ein entsprechender Spülkatheter verwendet werden, die Einführung hat lege artis zu erfolgen, seine Lage ist vom Rektum aus zu kontrollieren (Hausmann u. Bledl, 1962).
Die Wand der meist krankhaft veränderten Gebärmutter kann so weich und nachgiebig sein, daß auch das feinste Tastgefühl des Arztes getäuscht werden und das eingeführte Instrument die Gebärmutter durchstoßen kann (Perret, 1956 ; Hausmann u. Bledl, 1962).

2.3.1.7 Hemmstoffproben

Dieses Problem wird in Abschnitt Aufklärung behandelt.

2.3.2 Injektionen

2.3.2.1 Desinfektion der Injektionsstelle

Bei 1- bis 2-minütigem Händewaschen mit waschaktiven Desinfektionsmitteln läßt sich eine ausreichende Keimreduktion erreichen, pathogene Staphylokokken sowie Sporen werden nicht erfaßt (Borneff, 1971) "Wenn dies schon für die unbehaarte Haut des Menschen gilt, wird klar, wie schwierig eine nur annähernde Keimfreimachung der Injektionsstelle beim Tier ist", so Englert (1975).
Ein etwaiges Scheren der Haare an der Einstichstelle hält Ammann (1954) nicht für sinnvoll, da an der behaarten Haut durch die Kanüle am wenigsten Hautpartikel ausgestanzt werden. Es hält es für eine Tatsache, daß fast bei jeder Injektion von der Haut aus Bakterien ins Gewebe verschleppt werden, die der Organismus unter normalen Bedingungen aber abtöten könne. Beim Pferd, das gegenüber Injektionen am empfindlichsten ist, rät Ammann (1954)"stets die Injektionsstelle zu desinfizieren, da eine Desinfektion der Haut mit Alkohol, Jodbenzin oder besser mit 5 %iger Jodlösung den Keimgehalt erheblich herabzusetzen vermag". Bei Massenimpfungen gesunder Rinder und Schweine könne diese Maßnahme außer acht gelassen werden.
Eikmeier (1976a) führt die Tatsache, daß während seiner langjährigen Tätigkeit am Pferd - im Gegensatz zum Hund - keine nennenswerten Spritzeninfektionen auftraten, auf die gründliche Desinfektion der Injektionsstelle beim Pferd zurück.

Zeller (1958) und Jaksch u. Glawischnig (1981) fordern bei Einzelinjektionen Reinigung und Desinfektion der Haut.
Römmele (1961) kommt in einem Gutachten zur Schlußfolgerung, die Injektionsstelle sei mit Alkohol abzuwischen oder mit einem Jodanstrich zu versehen, lehnt jedoch das Verschulden des Tierarztes bei einer aufgetretenen Anaerobeninfektion ab - "Das Auftreten einer Anaerobeninfektion wäre bei stattgehabter Desinfektion nicht mit Sicherheit vermeidbar gewesen."

Aus der Tatsache einer Infektion nach einer Injektion kann nicht ohne weiteres geschlossen werden, daß nicht die erforderlichen Maßnahmen der Desinfektion an der Einstichstelle vorgenommen wurden (Burmester, 1975 ; Göbel, 1951).

An die Begünstigung für das Auftreten einer Anaerobeninfektion durch örtliche Anaemie infolge gefäßkontrahierender Arzneimittel erinnert Zeller (1958). In diesem Zusammenhang schreibt die Firma Hoechst (1980) ausdrücklich für die Applikation ihres Prostaglandin-Präparates den Hals- oder Ankonäenbereich vor, da dort Verschmutzungen naturgemäß geringer sind.
Für illusorisch hält es Gerber u. Mitarbeiter (1980), ohne Schren, Rasieren und chirurgische Desinfektion eine Hautdesinfektion erreichen zu wollen, erreichbar ist eine Reinigung der Injektionsstelle.

2.3.2.2 Spritzen und Kanülen

Englert (1975) schreibt, daß sich die meisten Gutachten darüber einig sind, daß man unbedingt keimfreie Spritzen und Kanülen verwenden muß, Jaksch u. Glawischnig (1981) sind ebenfalls dieser Meinung.
Bei Massenimpfungen ist mindestens pro Stallabteil eine neue Kanüle zu verwenden (Franzenburg, 1955; Jaksch u. Glawischnig, 1981).
Gerber u. Mitarbeiter (1980), sowie Eikmeier (1976a) empfehlen, die Verwendung von Einmalspritzen und -Kanülen.
Eikmeier (1976a) betont auch deren Vorteil im Hinblick auf die Gefahr des Abbrechens infolge Durchrosten.
Da der Tierarzt verpflichtet ist, sein Instrumentarium auf Brauchbarkeit zu prüfen, habe er ein Abbrechen infolge Durchrosten zu vertreten. Es könne vom Tierarzt jedoch nicht erwartet werden, daß er bei der i.m. Injektion bereits geeignete Instrumente zur Entfernung einer abgebrochenen Nadel griffbereit hat.

2.3.2.3 Intramuskuläre Injektion

Injektionsstellen

Gut geeignet für die intramuskuläre Injektion hält Eikmeier (1976b) "die Stellen, an denen dichbauchige, sehnenarme Muskeln eine rasche Resorption gewährleisten, an denen nicht das Risiko besteht, daß die Injektion in sehnenreiche, kleinere Muskeln, zwischen oder hinter Faszien oder Bänder erfolgt, und an denen die Gefahr, Nerven oder größere Gefäße zu verletzen, möglichst gering ist. Außerdem sollte eine etwaige Infektion therapeutisch gut und gefahrlos zugängig sein und dem Patienten möglichst geringe Beschwerden bereiten".

Aus anatomischen Gründen für nicht geeignet hält Eikmeier (1976b) beim Pferd die seitliche Halsfläche: "Kleine, schnige Muskelbündel, kräftige, auf gefächerte Faszien, das breite Nackenband in noch von der Kanüle erreichbarer Entfernung, die starke Gefäßversorgung durch die V. cephalica prof., die Gefahr der Schädigung des Vagus-Sympaticus durch Druck bei raumfordernden Prozessen, die geringe Ausdehnungsmöglichkeit raumfordernder entzündlicher Prozesse und schließlich die aus schmerzhafter Entzündung und Resorption resultierenden schweren Lokal- und Allgemeinerscheinungen."

Die Arbeit von Tronicke (1976), der berichtet, daß sich die i.m. Injektion in die Halsmuskulatur unter Praxisverhältnissen in über 24.000 Fällen ohne Komplikationen bewährt hat, läßt nach Eikmeier (1976b) die haftpflichtrechtlichen Probleme unberücksichtigt, er stellt unmißverständlich fest, daß die Injektion in die seitliche Halsmuskulatur die tierärztliche Sorgfaltspflicht verletzt, weil gegen den Grundsatz der Wahl der ungefährlicheren Methode verstoßen wird.

Der Ansicht Eikmeiers widersprechen Gerber u. Mitarbeiter (1980) "für das Gebiet der Schweiz" ganz deutlich. Sie geben an, daß die Komplikationsfrequenz auch an dieser Stelle bei gewissenhaftem Injizieren nicht reizender Medikamente außerordentlich klein sei. Sie betonen, daß der Injektionsort sorgfältig ausgewählt werden muß, d.h., daß nicht zu nahe an die Wirbelsäule bzw. in das Kammfett oder gegen die Schulter zu injiziert wird. Sie vertreten die Meinung, daß wenn bei Wahl des Injektionsortes schon von Kunstfehler gesprochen werden dürfe, dies am ersten für die Vorderbrust gelte. Denn an dieser Stelle, so Gerber u. Mitarbeiter (1980), reagieren die Pferde, vielleicht wegen der sehr lockeren Muskulatur dort außerordentlich häufig mit aseptischen ödematösen Schwellungen. Injektionen an der Vorderbrust seien für den Tierarzt außerdem unbequem und nicht ungefährlich vorzunehmen, was eventuell zu einer Vernachlässigung von Reinigung und einwandfreier Injektionstechnik führen könnte.

Jaksch u. Glawischnig (1981) geben als Injektionsstelle beim Pferd das mittlere Drittel des Halses an.
Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher (1978) nennen folgende Stellen für die intramuskuläre Injektion: beim Pferd die Vorderbrust (Mm. pectorales superf. et prof.), beim Rind und den kleinen Haustieren die Hinterbackenmuskulatur in der Mitte zwischen Sitzbeinhöcker und Kniekehle an der Grenze zwischen M. semitendinosus und M. semimembranosus. Seltener werden nach diesen Autoren der M. triceps und der M. quadriceps benutzt. Die Kniekehle, Kruppe und seitliche Halsfläche sind aus anatomischen Gründen nicht geeignet.
Bei den Fleischfressern liegt die Injektionsstelle etwas lateral von der Falte zwischen M. semitendinosus und semimembranosus an der Kaudalfläche des Oberschenkels. Insbesondere bei kleinen Tieren und zu tiefem Stich besteht die Möglichkeit einer Verletzung des N. fibularis.
Beim Geflügel wird in der Regel in den Brustmuskel gestochen, beim Küken vorzugsweise in den Oberschenkel (Jaksch u. Glawischnig, 1981).

Ullrich (1968) lehnt die Kruppe als Injektionsort beim Pferd ab, da wegen der bedeckenden Fascia lata der Lokalbefund bei einem Abszeß gering ist, so daß er übersehen werden könne. Außerdem sei deswegen keine Spontanentleerung möglich.

Eikmeier (1976a) weist darauf hin, daß bei bestehenden Entzündungen, Blutungen oder auch oberflächlichen Hautaffektionen an der Injektionsstelle eine andere Stelle gewählt werden muß. Bei wiederholten täglichen Applikationen empfiehlt er ein Wechseln der Stelle. Präparate mit schlechter lokaler Verträglichkeit sollten nur in begrenzter Menge an einer Stelle intramuskulär injiziert werden. Er empfiehlt nicht mehr als 20 ml an eine Stelle beim Pferd zu applizieren.

Intramuskuläre Injektionen beim wenige Tage alten Welpen sind im allgemeinen nicht indiziert, weil sie zu sog. sterilen Nekrosen führen (Eikmeier, 1980).

Anstechen eines Gefäßes

Eikmeier (1976a) weist auf Fälle hin, bei denen Pferde - ganz offensichtlich nach Verletzung eines Gefäßes - während oder unmittelbar nach der i.m. Injektion zusammenbrachen oder verendeten. Die Sorgfaltspflicht verlangt wegen dieser Gefahr, sich mittels Aspirationsversuch davon zu überzeugen, daß kein größeres Gefäß angestochen ist. Es scheint Eikmeier (1976a) auch genügend, bei Verwendung stärkerer Kanülen, diese kürzere Zeit auf Abtropfen von Blut zu beobachten. Ist dies der Fall oder ist der Aspirationsversuch positiv, so empfiehlt er, die Injektion an einer anderen STelle mit einer neuen Kanüle zu wiederholen, da bei bloßer Lageveränderung der Kanüle ein Blutgerinnsel das Abtropfen von Blut verhindern könne.

2.3.2.4 Intravenöse Injektion

Da die intravenöse Injektion als Eingriff verstanden wird, müssen, damit sie rechtmäßig wird, 3 Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Die Einwilligung des Tierbesitzers muß vorliegen
2. Die intravenöse Applikation muß indiziert sein
3. Durchführung mit der im Verkehr üblichen Sorgfalt.

2.3.2.4.1 Spritzen und Kanülen

Eikmeier (1978b) bemerkt weiterhin, daß heute vielfach dünnlumige Einmalkanülen mit lang angeschliffener Spitze verwendet werden. Diese lang angeschliffene, scharfe Spitze bewirkt, daß bei rascher und energischer Punktion oft die Hinterwand der Vene beschädigt oder gar durchstochen wird. Infolge der langen Spitze kann Blut aspiriert werden, obwohl der Anfangsteil der Spitze in der rückwärtigen Venenwand liegt. Wegen des geringen Durchmessers und der Schwergängigkeit der Plastikspritze muß ein stärkerer Stempeldruck angewandt werden, der das Fühlen eines geänderten Widerstandes bei einer Lageveränderung der Kanüle kaum erlaubt.
Dieser Nachteil macht sich besonders bemerkbar, wenn bei Verwendung kürzerer Kanülen die Patienten Abwehrbewegungen machen und dadurch die Möglichkeit einer Lageveränderung der Kanüle besteht.

2.3.2.4.2 Injektionsstelle

Die intravenöse Injektion wird nach Jaksch u. Glawischnig (1981) bei Pferd und Rind in erster Linie an der V. jugularis, beim Pferd ev. auch an der V. saphena, beim Rind gelegentlich an der "Milchader" oder den Ohrvenen durchgeführt. Beim kleinen Wiederkäuer erfolgt sie ausschließlich an den Jugularvenen. Da diese bei diesen Tierarten leicht "rollen", muß man eine besonders scharf geschliffene Kanüle verwenden. Beim Schwein erfolgt die Injektion in die Ohrvene, seltener in die Jugularvene. Bei Hund und Katze wird in die V. cephalica antebrachii, beim Hund auch in die V. saphena oder V. jugularis injiziert.

Intravenöse Injektionen beim Geflügel werden nach Entfernen der Federn in die Drossel- oder Flügelvene durchgeführt.

Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher (1978) geben noch die V. sublingulis beim Hund und die V. saphena beim Schaf als weitere Injektionsstellen an.

2.3.2.4.3 Injektionsgeschwindigkeit

Eikmeier (1978b) gibt 10 ml/min. an, da diese Geschwindigkeit ausreiche, Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen und die Injektion rechtzeitig abzubrechen. Größere Mengen sollten infundiert werden.
Schulze u. Schwabe (1977) unterscheiden zwischen der raschen, zügigen oder langsamen Injektion. Unter "rasch" verstehen sie die Injektion unter kräftigem Daumendruck auf den Spritzenkolben, unter "zügig" die verzögerte Injektion ohne Pause während der Injektion. Die "langsame" Injektion läßt sich einteilen in
- langsame Injektion entsprechend Dosierangabe (z.B. 1ml/min.
- langsame Injektion unter Reflexkontrolle (z.B. bei Narkotika)
- langsame, fraktionierte Injektion unter Reflexkontrolle (z.B. bei Barbituratinjektion am Schwein üblich).

Für die langsame Injektion ohne weitere Zeitangabe in der Dosieranweisung sind für 10 ml etwa 90 Sekunden als Minimum anzusetzen.

2.3.2.4.4 Komplikationen bei intravenöser Injektion

Die kunstgerechte intravenöse Injektion verlangt nach Eikmeier (1978b) die Beachtung folgender Punkte:
- Sicheres Fixieren des Patienten
- Desinfektion der Einstichstelle
- Nicht nur Anstechen der gestauten Vene, sondern Einführen der Kanüle ins Lumen bis zum Konus
- Fixieren der Kanüle während der Injektion, um eine Verlagerung bei Abwehrbewegungen zu verhindern
- Bei Abwehrbewegungen und in Zweifelsfällen Abbrechen der Injektion u. Überprüfen des Sitzes der Kanüle
- vor Entfernung der Kanüle diese durch Venenstau u. Blutrückfluß von Medikamentenresten freispülen.

Diese Flüssigkeitsreste könnten - so Westhues u. Fritsch (1961) - beim Herausziehen ins perivaskuläre Gewebe gelangen und dieses reizen

- bei paravenöser Injektion oder Verdacht vorbeugende Maßnahmen wie Umspritzung des Schadortes mit physiologischer NaCl-Lösung mit Hyaluronidasezusatz.

Fehlerhaft ist die Unsitte, nach dem Entfernen der Kanüle mit den Fingern über die Einstichstelle mehrmals zu streichen, denn dadurch wird das Entstehen einer zusätzlichen Infektion begünstigt (Silbersiepe u. Berge, 1976).

Gerber u. Mitarbeiter (1980) empfehlen außerdem, auch während der Injektion wiederholt zu aspirieren.

Ein Ereignis, das fast stets Anlaß zu Haftpflichtansprüchen gibt, ist der plötzliche Tod während oder unmittelbar nach der Injektion. Neben unvorhersehbaren Überempfindlichkeitsreaktionen, Verwechslung von Präparaten, Irrtümern in der Dosierung, falscher Indikationsstellung, z.B. Unterlassung der Herz-Kreislaufuntersuchung spielt besonders die Injektionsgeschwindigkeit eine Rolle (Eikmeier, 1978a).

Zur Thrombophlebitis schreibt Zeller (1976), daß sie mit Sicherheit entsteht nach häufiger Gabe von Traubenzuckerlösungen, Antirheumatika, Tetrazyklinen, Chloramphenicol und besonders nach langem Liegenlassen von Dauerkanülen. Nach Applikation schlecht verträglicher Arzneimittel sollte man die Durchgängigkeit der Vene überprüfen und rechtzeitig antithrombotische Mittel einsetzen. Er weist außerdem darauf hin, daß bei Auftreten einer Thrombophlebitis im Anschluß an eine Injektion der Tierarzt beweispflichtig ist, die erforderliche Sorgfalt beachtet zu haben oder aber zu beweisen hat, daß der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden Wäre.

Gerber u. Mitarbeiter (1980) weisen darauf hin, daß sehr weitlumige, scharfe Nadeln und Injektionen unter hohem Druck das Risiko einer Thrombophlebitis erhöhen.

Infusion von Kalziumpräparaten

Zunächst sei darauf hingewiesen, daß Kalziumchloridhaltige (nicht gewebsverträgliche) Präparate und gewebsverträgliche Kalziumpräparate auf dem Arzneimittelmarkt sind (Eikmeier, 1980b).
Eine Komplikation nach Anwendung Kalziumchloridhaltiger Präparate ist ei ne Thrombophlebitis (Silbersiepe u. Berge, 1976)

Bereits geringe Mengen reichen aus, bei paravenöser Injektion eine Nekrose herbeizuführen. Ehe eine Quaddel sichtbar wird, die dem Tierarzt auffällt, können bereits erhebliche Mengen einer Infusionslösung von den Gewebsspalten aufgenommen worden sein (Westhues, zitiert in Baier u. Walser, 1968).

Baier u. Walser (1968) beschreiben als bedeutendsten Zwischenfall nach Kalziuminfusionen den plötzlichen Herzstillstand während oder kurz nach der Infusion. Obwohl dieses Ereignis sich nicht immer mit Sicherheit vermeiden ließe, muß eine Kalziuminfusion ohne vorausgegangene Herz-Kreislaufuntersuchungals fahrlässig bezeichnet werden. Kreislaufstörungen erfordern die entsprechenden Maßnahmen (Calcium gluconium anstatt Calcium chloratum, Kreislaufmittel, Überwachung der Herztätigkeit während der Infusion, langsames Infundieren der körperwar men Lösung). vor der intravenösen Applikation von Kalzium bei Ziegen wird wegen der besonderen Schockgefahr gewarnt.

Hausmann u. Bledl (1962) betonen ebenfalls, daß die Infusion langsam erfolgen muß (500 ml nicht unter 5 Minuten), daß hohe Dosen riskant seien, ebenso eine Wiederholung der Infusion innerhalb von 24 Stunden. Gegebenenfalls könne man auf ein subkutan applizierbares Präparat ausweichen. Die Lösung sollte auf 37° angewärmt werden, im übrigen gelten die Regeln der intravenösen Injektion.

2.3.2.5 Subkutane Injektion

Nach Jaksch u. Glawischnig (1981) sind die seitlichen Halsflächen bei Pferd und Rind bestens geeignet. Auch bei den kleinen Wiederkäuern werden kleine Mengen seitlich am Hals, bei der Ziege auch seitlich an der Brust injiziert. Beim Schaf sollte die Seitenbrust in der Höhe des Ellbogenhöckers als Injektionsstelle gemieden werden, da es dort häufig zu subfaszialen Abszessen kommt. Beim Schwein liegt die geeignete Stelle hinter dem Ohrgrund, beim Ferkel ist die Kniefalte am besten geeignet. Unter anderem bei Hund und Katze sind die seitlichen Hals- u. Rumpfflächen geeignet, insbesondere die Schulterblattgegend ist zu empfehlen. Beim Geflügel werden subkutane Injektionen im Bereich des Halses oder der Gegend des Brustmuskels angebracht.

Jaksch u. Glawischnig (1981) betonen, daß das Pferd gegenüber subkutanen Injektionen sehr empfindlich ist und auch bei sorgfältigster Applikation mit Entzün dungen reagieren soll.

Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher (1978) halten folgende Injektionsstellen für geeignet: beim Pferd die Vorderbrust, weniger die seitlilche Halsgegend, beim Rind der Triel oder eine Halsseite, beim Schwein die Hautfalten hinter dem Ohr, bei Hund und Katze die seitliche Brustgegend, beim Schaf die vlieslose Stelle an der seitlichen Brustwand medial des Ellbogengelenkes und beim Geflügel die Brust.

Bei Durchführung der Injektion überzeugt man sich vom richtigen Sitz der Kanüle, sie ist bei korrekter Plazierung relativ frei beweglich (Jaksch u. Glawischnig, 1981; Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher, 1978), bei subfaszialer Injektion besteht die Gefahr entzündlicher Reaktionen (Franzenburg, 1955; Jaksch u. Glawischnig, 1981).

2.3.2.6 Epidurale Injektion

Die Injektionsstelle wird rasiert und desinifiziert, bei richtigem Sitz der Kanüle muß die Einspritzung ohne größeren Widerstand möglich sein. Die Wirkung tritt nach ca. 10 Minuten ein, erkennbar an der Schweiflähmung (Jaksch u. Glawischnig, 1981).
Schäden durch toxische und infektiöse Nachkrankheiten können dem Tierarzt nur zur Last gelegt werden, wenn er die erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen hat (Hausmann u. Bledl, 1962; Baier u. Walser, 1968).

Baier u. Walser (1968) betonen, daß hochkonzentrierte Anästhetika, insbesondere mit Zusatz eines Vasokonstringens, wegen der Gefahr chemisch- toxischer Schäden nicht angewendet werden dürfen. Es ist ferner zu bedenken, daß durch heftigen, ruckartigen Zug am Schwanz traumatische Schäden in Form von Schwanzlähmungen entstehen können, dementsprechend ist das Hilfspersonal anzuweisen.
Wegen der Aufregungszustände bei vergeblichen Aufstehversuchen darf die hohe Extraduralanästhesie beim Pferd nur beim abgelegten, im Schlaf befindlichen Tier durchgeführt werden. Aus demselben Grund halten Westhues u. Fritsch (1960) eine hohe Extraduralanästhesie (30 - 80 ml) nicht für empfehlenswert.

Da es trotz Beachtung der Vorschriften bezüglich Menge und Konzentration auch nach tiefer Extraduralanästhesie zu unerwünscht stärkerer Lähmung mit Einknicken oder Niederstürzen kommen kann, ist durch Stützen, Strohpolster usw. dafür zu sorgen, daß dabei keine Verletzungen entstehen. Wegen möglichen Schädigungen bei vorzeitigen Aufstehversuchen ist das Abklingen der Anästhesie selbst zu kontrollieren oder nach ausdrücklicher Weisung überwachen zu lassen (Baier u. Walser, 1968).

2.3.3 Narkose und Operation

Die zur Narkose anstehenden Patienten sollen nüchtern sein, damit wird ein Erbrechen während der Operation vermieden. Das Hungern erstreckt sich im allgemeinen auf 24 Stunden (Westhues u. Fritsch, 1961). Mit dem Hinweis, zu langes Hungern bewirke eine Abnahme der Glykogenreserven und damit eine Erhöhung des Narkoserisikos, geben Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher (1978) 12 - 14 Stunden als Hungerzeit an. Bolz (1961) gibt 12 Stunden an.

Der Allgemeinnarkose hat eine gründliche Untersuchung des Patienten vorauszugehen, besonders dem kardiovaskulären und respiratorischen System ist erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen (Westhues u. Fritsch, 1961; Bolz, 1961; Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher 1978).
Bei Ebern sind Herzuntersuchungen zumeist nicht möglich und deshalb nicht zu fordern (Franzenburg, 1955; Hausmann u. Bledl, 1962).

Die Wahl der Narkose ist vom Gesundheitszustand, Alter und Temperament abhängig. Besonderheiten der einzelnen Tierarten sind zu berücksichtigen (Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher 1978). Abgehetzte Tiere sind keiner Narkose zu unterziehen, betonen Franzenburg (1955) sowie Hausmann u. Bledl (1962).

Bolz (1961) betont, daß Narkosen niemals schematisiert werden dürfen. In diesem Sinne schreibt auch Westhues und Fritsch (1961): gut narkotisieren heißt auch stets individuell dosieren.

Vor dem Ablegen ist eventuell ein Beruhigungsmittel zu geben, auch für ein weiches, nicht zu enges Lager ist zu sorgen; das Ausbinden werde oft nicht sorgfältig genug vorgenommen (Hausmann u. Bledl, 1962). Sie sind außerdem der Meinung, daß der Tierarzt nicht dafür haftet, wenn ein Schwein infolge bestehender Leberdystrophie das Narkosemittel nicht verträgt, da der Leberschaden am lebenden Tier nicht festzustellen ist.

Während der Narkose müssen Atmung und Kreislauf sowie die Reflexe dauernd überwacht werden; einerseits zur Aufrechterhaltung einer bestimmten Narkosetiefe, andererseits um Zwischenfälle rechtzeitig erkennen zu können. Insbesondere ist auf freie Atmung des Patienten zu achten und auch darauf, daß er nicht auskühlt, da er die Fähigkeit zur Wärmeregulation durch die Narkose verloren hat (Westhues u. Fritsch, 1961).

In der Aufwachphase ist ebenfalls auf Atmung, Kreislauf und Auskühlungsgefahr zu achten. Große Tiere sind beim Aufstehen zu unterstützen. Nach der Narkose soll das Tier wegen drohender Aspirationsgefahr mehrere Stunden kein Futter und Wasser bekommen. Nach Inhalationsnarkosen wird empfohlen, dies auf den gesamten Operationstag auszudehnen. Rinder läßt man wegen der Tympaniegefahr vorzugsweise auf der rechten Seite liegen (Westhues u. Fritsch 1961).
Ein zu frühes Verlassen des Patienten wird als mangelnde Sorgfalt gewertet (Hausmann u. Bledl, 1962).

Infolge seiner meistens sehr unphysiologischen Aufzucht ist das Schwein durch die Narkose in erhöhtem Maße gefährdet (Westhues u. Fritsch, 1961).

Die Eigenschaften der Barbiturate müssen bei deren Anwendung berücksichtigt werden. Das setzt eine Allgemeinuntersuchung bei jedem zu narkotisierenden Schwein voraus, um zu entscheiden, ob dem Tier überhaupt eine Barbituratnarkose zugemutet werden kann (Schulze, 1973).

Barbiturate sollen schnell in verträglicher Dosis angeflutet werden, um Exzitationen zu vermeiden (Bolz, 1961). 1/3 der Dosis (bei kurzwirkenden Barbituraten), 1/2 der Dosis (bei klassischen Barbituraten) wird schnell injiziert, dann wird eine Pause von 1 1/2 bis 2 Minuten eingelegt, danach langsam, fraktioniert und unter Reflexkontrolle weiter injiziert (Schulze, Bickhardt et al., 1980).

Die Gefahr der Sturznarkose liegt in der Lähmung des Atemzentrums. Im Allgemeinen ist diese Technik nicht zu empfehlen, wenn auch ein geübter Narkotiseur sie mit gutem Erfolg ausführen kann.
Nicht von ungefähr gilt im englichen Sprachgebiet als Charakteristikum der Barbiturate: "Deadly easy, easily dead" (Westhues u. Fritsch, 1961).

Jede Operation muß, um rechtmäßig zu sein, indiziert sein und lege artis und mit Zustimmung des Besitzers durchgeführt werden (Schleiter, 1965).

Franzenburg (1955) schreibt, daß eine Operation, wie jeder tiefere Eingriff, Planung voraussetzt. Diese hat sich auf alles zu erstrecken, was bei der Operation von Bedeutung ist: Konstitution des Patienten, Diagnose, Herrichten des Tieres zur Operation einschließlich Narkose, Instrumente, Medikamente, Technik der Operation, Versorgung und Nachbehandlung. Er warnt, ohne ausreichende Planung an eine Operation heranzugehen, da dabei dies oder jenes übersehen werden könne und daraus ein Haftpflichtanspruch gegen den Tierarzt entstehen kann.
Der Vorbereitung des Patienten muß nach Leonard (1969) genausoviel Aufmerksamkeit gewidmet werden, wie der Vorbereitung des Chirurgen.

Am Tier werden zunächst zur Vermeidung der Verschmutzung des Operationsfeldes im ausreichenden Maße die Haare geschoren, dann wird die Haut entfettet und desinfiziert (Bolz u. Dietz, 1970). Wird die Haut auch nicht steril, so wird die Wahrscheinlichkeit einer Wundinfektion doch erheblich vermindert (Leonard, 1969).

Bei der Operationsdurchführung sind die Regeln der Asepsis und Antisepsis zu beachten, derart, daß keine Erreger in die Wunde hineingebracht werden. Die Instrumente müssen sterilisiert sein, die Hände des Operateurs und die Haut des Operationsfeldes desinfiziert werden. Die umliegende Haut wird mit sterilen Tüchern abgedeckt (Berge u. Westhues, 1969).

Roher und ungeschickter Umgang mit dem Gewebe erschwert die Wundheilung, betont Leonard (1969). Unzureichende Blutstillung behindert die Sicht im Operationsfeld, verursacht unnütige Blutverluste und schafft außerdem einen hervorragenden Nährboden für Keime (Leonard, 1969). Blutungen aus kleinsten Gefäßen sind durch Kompression des Gewebes zum Stehen zu bringen, größere werden nach Fixieren mit einer Klemme gequetscht und abgedreht oder ligiert (Schleiter, 1975).

Bei kleinsten Gefäßen kann auch durch Elektrokoagulation eine Blutstillung erreicht werden (Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher, 1978).

Die Tamponade ist eine unzuverlässige Methode der provisorischen Blutstillung, die nur im Notfall anzuwenden ist (Schleiter, 1975; Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher, 1978).

2.3.4 Arzneimittel

Der Tierarzt muß sich über die Wirkung des von ihm verordneten Arzneimittels im klaren sein und die vom Hersteller herausgegebene vorschrift sorgfältig beachten. Gibt er Medikamente ab, so ist, um Verwechslung oder Mißbrauch auszuschließen, auf Kenntlichmachung für inneren oder äußeren Gebrauch, Inhaltsangabe u. Gebrauchsanweisung zu achten (Franzenburg, 1955).

Besonders ist an etwaige Kontraindikationen und kumulierende Wirkung zu denken (Hausmann u. Bledl, 1962).
Diese Autoren schreiben bezüglich oraler Applikation, daß das Eingießen von Flüssigkeiten bei Pferden grundsätzlich als Kunstfehler anzusprechen ist.

Wird ein Arzneimittel injiziert, so muß es selbstverständlich keimfrei sein. Franzenburg (1955) weist dabei auf die Gefahr einer Verunreinigung hin, die bei größeren Abfüllmengen besonders groß ist.

Fehldosierungen können als absolute Fehldosierungen aus Verständigungsfehlern mit dem Tierbesitzer oder Personal, Unterlassung einer exakten Gewichtsfeststellung, Rechen- oder Kommafehlern oder Konzentrationsverwechslungen entstehen. Relative Fehldosierungen treten auf, wennn die Entgiftung oder Ausscheidung des Medikamentes infolge Nieren-, Leber- oder Herzerkrankung gestört ist (Eikmeier, 1980). Er weist auch darauf hin, daß die Wirksamkeit einiger Arzneimittel auch bei lege artis durchgeführter Anwendung zwangsläufig mit unerwünschten Nebenwirkungen gekoppelt ist und nennt Zytostatika, Corticosteroide und Narkotika als Beispiele.

Zur Schadensverhütung nennt Eikmeier (1980) diese Regeln:

- man bedenke, daß bei allen Medikamenten Nebenwirkungen möglich sind,
- Therapieschäden nicht deshalb ausschließen, weil ein Mittel in der eigenen Praxis - bei einer zwangsläufig begrenzten Zahl von Fällen - gut vertragen wurde
- keine unnötige Arzneimitteltherapie
- bei Medikamenten mit hoher Nebenwirkungshäufigkeit abwägen, ob erwarteter Nutzen das Risiko der Schadwirkung rechtfertigt - (bei der Östrogenanwendung zum Zwecke der Nidationsverhütung beim Hund ist auf jeden Fall der Besitzer über die Gefahr der möglichen Entstehung einer Pyometra aufmerksam zu machen),
- um Erfahrungen zu sammeln, Beschränkung auf wenige Präparate einer Wirkstoffgruppe. Kein ständiger Präparatewechsel; die parenterale Applikation, besonders die intravenöse, ist mit größerem Risiko behaftet als die orale
- um eine langsame i.v. Applikation sicherzustellen, besser infundieren als injizieren
- Vermeidung von Mischspritzen, da der tödliche Ausgang von i.v. Injektionen besonders häufig bei Verwendung von Mischspritzen beobachtet wird.

Bei der Masitisbehandlung empfehlen Baier u. Walser (1968) auch bei speziellen Euterpräparaten die Erzeugnisse anerkannter Hersteller zu verwenden und unbekannten, zweifelhaften Präparaten mit der größten Vorsicht zu begegnen; da, selbst wenn es im Schadensfall gelingt, den Hersteller haftpflichtig zu machen, das Ansehen des behandelnden Tierarztes sehr leidet.

2.3.5 Fehldiagnose

Die meisten Fehldiagnosen kommen nicht so sehr durch ein technisches oder empirisches Unvermögen bzw. falsche Denkvorgänge zustande, sondern einfach dadurch, weil vergessen wird, eine Reihe von diagnostischen Möglichkeiten auszuschöpfen (Jaksch u. Glawischnig, 1981).

Bürger (1953) bemerkt, daß eine gute Anamnese die halbe Diagnose sei.

Eine Fehldiagnose ist nur Begründung für einen Schadenersatz, wenn sie fahrlässig, also ohne sorgfältige Untersuchung gestellt wird. Eine nach einer Fehldiagnose eingeleitete Therapie muß nicht schadensstiftend sein (Franzenburg, 1955). Es kann dabei allerdings wertvolle Zeit versäumt werden (Hausmann u. Bledl, 1962).

Jeder Fehler, ob bei der Diagnose und auf dieser aufbauend bei der an sich für die gestellte Diagnose richtigen - aber eben wegen der verschuldet fehlerhaften Diagnose doch falschen - Behandlung oder bei falscher Behandlung trotz richtiger Diagnose ist dann ein Kunstfehler, wenn er schädliche Folgen nach sich gezogen hat (Kohlhaas, 1969).

Hausmann u. Bledl (1962) vertreten die Ansicht, daß zur Diagnosestellung alle verfügbaren bzw. anwendbaren Untersuchungsmethoden herangezogen werden müssen, gegebenenfalls auch die Laboratoriumsdiagnostik. Nicht verlangen könne man vom Praktiker nach Meinung dieser Autoren die Aufnahme von Röntgenbildern und Elektrokardiogrammen.

Auf das Labor als eventuelle Fehlerquelle - defekte Geräte, falsch angesetzte Stammlösung, Verschmutzung der Teströhrchen für Photometrie z.B. - weist Rosenhagen (1974) hin.

Das Nichterkennen von Seuchen wiegt besonders schwer. Unterläßt der Tierarzt die Anzeige der Krankheit beim Amtstierarzt oder klärt er den Tierbesitzer nicht genügend über bestehende Vorschriften auf (z.B. Einsendung von Untersuchungsmaterial)- und der Tierbesitzer verliert deshalb eine Entschädigung durch die Tierseuchenkasse, so haftet der Tierarzt für den Verlust (Hausmann u. Bledl, 1962).

Wirtschaftlichkeit ist bei Nutztieren ein wichtiger Entscheidungsfaktor in der Tiermedizin, wenn es um die Frage geht, inwieweit eine Diagnose zu verfolgen ist. Bei kostspieligen Verfahren ist die Zustimmung des Besitzers nötig, wenn aber vernünftige und gewöhnliche Verfahren nicht durchgeführt werden, kann Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden (Dinsmore, 1968).

Eikmeier (1976a) schreibt, daß die erforderliche Sorgfalt in allen unklaren Krankheitsfällen beim Pferd die Untersuchung des Tieres in der Bewegung verlangt. Bei einem Patienten mit unklarer Kolik ist Magensondierung erforderlich.
Jedes Pferd mit Kolik muß bereits bei der ersten Untersuchung rektalisiert werden und Hengste mit akuter Kolik sind grundsätzlich auf das Vorliegen eines Leistenbruchs zu untersuchen (Eikmeier, 1977b).
An dieser Stelle sei auf die Lehrbücher von Jaksch und Glawischnig (1981), Rosenberger (1975) und Kelly (1971) verwiesen, die die Grundsätze der Untersuchung und Diagnosestellung beschreiben.

Die Zeitschrift "Medical Tribune", USA, berichtet, daß bei einem Vergleich von 101 Autopsiebefunden beim Menschen mit den klinischen Diagnosen sich jede 2. Diagnose als falsch erwies (Bahr, 1979).

Bei chirurgischen Behandlungsfehlern in der Humanmedizin entfielen nach Rosenhagen (1980) 59,2 % auf Therapie und 23,4 % auf Diagnostik.

Brandis und Pribilla (1973) geben bei 114 Fällen 39 mal Diagnose- und 24 mal Therapiefehler als Ursache eines Kunstfehlervorwurfs an.

2.3.6 Schlundverstopfung

Zu Beginn der Behandlung empfiehlt sich zu untersuchen, ob nicht schon durch vorangegangene Laienversuche Schäden gesetzt wurden. Nur wenn der Tierarzt eine diesbezügliche Feststellung dem Besitzer sofort mitteilt, kann er sich vor ungerechtfertigten späteren Ansprüchen schützen. Gegebenenfalls muß der Tierarzt jede Verantwortung ablehnen (Hausmann u. Bledl, 1962; Dirksen, 1978).

Führt ein vorsichtiger Versuch, den Fremdkörper in den Magen hinabzustoßen nicht zum Ziel, ist vor weiterem Vorgehen ein spasmolytisches Mittel zu verabreichen (Hausmann u. Bledl, 1962).
Außerdem ist die Applikation eines schmerzlindernden und beruhigenden Medikamentes indiziert (Franzenburg, 1955). Neuroplegika sind sehr geeignet (Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher, 1978). Bis zum Wirkungseintritt ist jeder weitere Behandlungsversuch einzustellen (Rosenberger, 1972).

Während Franzenburg (1955) angibt, daß Abwarten (beim Rind 2 Tage) oft zum Selbstabgleiten des Fremdkörpers führt, fordert Dirksen (1978) unverzüglich zu versuchen, das obstruierende Futterstück so rasch und risikolos wie möglich aktiv zu entfernen. Unnötiges konservatives Abwarten könne dem Tierarzt unter Umständen als Sorgfaltspflichtverletzung ausgelegt werden.

Auf unbedingt sichere Fixation des Tieres ist bei intrumenteller Behandlung zu achten (Franzenburg, 1955). Bei einem von außen palpierbaren Fremdkörper hat sich das Herausziehen des Fremdkörpers m it einer ovalen Drahtschlinge besser bewährt als ein Hinabstoßen in den Magen (Franzenburg, 1955).

Ist ein Schaden eingetreten, so sollte der Tierarzt eine sofortige Verwertung anraten, da Schlundperforationen prognostisch als infaust zu bezeichnen sind (Rosenberger, 1972).

2.3.7 Kastration

Im Anschluß an die Kastration vorkommende Schadensfälle sind Verbluten, Vorfallen von Netz- oder Darmteilen sowie Wundinfektionen, besonders Tetanus (Fröhner, Neumann-Kleinpaul u. Dobberstein, 1955).

Blutungen können sich nach allen Kastrationsmethoden ereignen. Wichtig ist die Feststellung, ob die Blutung aus der Haut oder dem Samenstranggefäß stammt. Bei allen stärkeren Blutungen aus diesem Gefäß, die nach kürzerer Beobachtungszeit nicht zum Stehen kommen, muß eine Blutstillung - am sichersten durch Unterbindung - durchgeführt werden. Starke Blutungen sich selbst zu überlassen, ist ein Kunstfehler (Baier u. Walser, 1968).

Nach Zurückschnellen des Samenstrangs besteht Verblutungsgefahr, da eine Unterbindung hier nicht möglich ist und allgemein glutstillende Mittel meist wirkungslos sind. Der Besitzer ist darauf aufmerksam zu machen (Baier u. Walser,1968).

Das postoperative Auftreten eines Netz- und/oder Darmvorfalls kann unvorhergesehen und ohne Schuld des Operateurs eintreten. Haftpflichtig wird der Tierarzt erst, wenn er eine entsprechende Untersuchung vor der Operation unterließ, die sich besonders auf die Weite des Leistenringes und das eventuelle Vorliegen einer Hernie zu erstrecken hat (Fröhner, Neumann-Kleinpaul u. Dobberstein, 1955),

sie betonen auch, daß das Unterlassen des Repositionsversuches fehlerhaft ist, da bei unverletztem Darm die Möglichkeit besteht, das Tier zu retten.

Baier u. Walser (1968) fordern vor der Operation eines Kryptorchiden zu untersuchen, ob das Tier nicht doch schon ein- oder beidseitig kastriert wurde (Geschlechtsverhalten, Kastrationsnarben). Kann bei der Operation kein Hoden gefunden werden, so sollte daraus nicht mit Sicherheit geschlossen werden, daß tatsächlich keiner vorhanden ist. Dementsprechend ist der Befund für den Tierbesitzer zu formulieren (Baier u. Walser, 1968).

Da die Operationswunde bei Hengsten nach der Kastration weder genäht wird, noch verbunden werden kann, besteht durch Einstreu, Schweif etc. die Gefahr einer Infektion (Fröhner, Neumann-Kleinpaul u. Dobberstein, 1955).

Die "Notimpfung", also Injektion von Tetanusserum, ist grundsätzlich nicht gefordert. Man kann und sollte den Besitzer aber auf die Möglichkeit hinweisen. Dies wird besonders in Starrkrampfgebieten nötig sein (Hausmann u. Bledl, 1962).

Eine Serumprophylaxe zur Vermeidung einer postpuerperalen Starrkrampfinfektion halten Baier u. Walser (1968) für dringend notwendig, besonders wenn Geburtsverletzungen vorliegen.

2.3.8 Zwangsmaßnahmen

Bei der Behandlung von Tieren sind Zwangsmittel gebräuchlich und oft unentbehrlich. Sie dienen meist zur Sicherung von Mensch und Tier, sollten aber nicht wahllos angewendet werden. Vor der Anwendung sollte der Tierarzt stets den Versuch unternehmen, sein Ziel durch "Zureden und Güte" zu erreichen. Nicht selten wird bei ihrer Anwendung gerade das Gegenteil von dem erreicht, was bezweckt ist (Franzenburg, 1955).

Hier soll das Problem des Fangzubindens beim Hund betrachtet werden.

Christoph (1973) meint dazu, daß das Zubinden bei ruhigen Hunden kontraindiziert ist. Dabei sei jedoch zu berücksichtigen, daß Vertreter bestimmter Hunderassen (z.B. Chow-Chow, Zwergspitz) erfahrungsgemäß völlig unmotiviert und unerwartet zubeißen. Solchen Tieren sollte, wenn sie dem Tierarzt nicht als gutmütig bekannt sind, der Fang zugebunden werden. Bei der Bewertung der Charakterisierung des Hundes durch seinen Besitzer sei es der Erfahrung und Menschenkenntnis des Tierarztes überlassen, in welchem Maße er ihr Glauben schenkt. Er wird in jedem Fall mit einem Risiko rechnen müssen, das berufsbedingt ist und entweder das Tier oder den Tierarzt und seine Helfer trifft.

Das beim Zubinden des Fanges vorhandene Risiko besteht in der seltenen Komplikation des Kreislaufkollapses. Da bei einfachen Eingriffen, Behandlungen und Zwangsmaßnahmen der Tierbesitzer üblicherweise nicht besonders auf eventuell mögliche Komplikationen aufmerksam gemacht wird, muß in der Regel über diese Kollapsgefahr nicht aufgeklärt werden.

Ebenso wie bei der Großtierbehandlung ist der Tierarzt in der Kleintierpraxis des öfteren auf Hilfestellungen des Tierbesitzers angewiesen. Der Tierarzt muß vor einer Hilfeleistung den Tierbesitzer belehren, um nicht fahrlässig zu handeln (Christoph, 1973).

Eigenmächtiges Eingreifen in die Behandlung ohne die objektive Notwendigkeit einer Notwehr- oder Notstandsituation hat der Besitzer selbst zu vertreten (Christoph u. Grünbaum, 1967).

Zum Ablegen von Pferden schreiben Fröhner, Neumann-Kleinpaul und Dobberstein (1955), daß alte Pferde möglichst im Stehen operiert werden sollten; wirft man Pferde ab, so nur, nachdem die Besitzer auf die Gefahr aufmerksam gemacht wurden, daß eine Verletzung auch ohne Schuld des Tierarztes möglich ist.

2.3.9 Dienstvertragsverletzung

Zwischen dem Tierarzt und dem Tierbesitzer kommt es zu einem Dienstvertrag (§611 BGB). Es bedarf hierzu keiner förmlichen Erklärung. Nach Baier u. Walser (1968) können Auftrag und Zusage mündlich, schriftlich, telefonisch oder durch Beauftragte erfolgen; meist wird der Vertragsabschluß - besonders in der Kleintierpraxis - durch Vorstellen des Tieres durch den Besitzer und Beginn der Behandlung durch den Tierarzt vollzogen.

§ 611 BGB (1) Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der andere Teil zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.

Das Zurücktreten aus dem Dienstvertrag regelt

§ 627 BGB (2) Der Verpflichtete darf nur in der Art kündigen, daß sich der Dienstberechtigte die Dienste anderweitig beschaffen kann, es sei denn, daß ein wichtiger Grund für die unzeitige Kündigung vorliegt. Kündigt er ohne solchen Grund zur Vorzeit, so hat er dem Dienstberechtigten den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen.

Nach Hausmann und Bledl (1962) ist der Tierarzt berechtigt, einen Auftrag nicht anzunehmen, er muß die Ablehnung aber ausdrücklich zum Ausdruck bringen. Ausgenommen sind dringende Notfälle, in denen er zur Hilfe verpflichtet ist.

Franzenburg (1955) schreibt, daß es im allgemeinen dem Tierarzt überlassen bleibt, in welcher Reihenfolge er die Aufträge erledigt, diese muß jedoch in angemessener Zeit erfolgen. Eine Reihe von Krankheiten (Kolik, Tetanie, Schwergeburt) erfordern möglichst schnelle Hilfe. Oft erkundigt sich der Tierbesitzer bereits bei Ersuchung um Hilfeleistung, ob eine kurzfristige Erledigung des Auftrages möglich sei. Wird dies zugesagt, ist es auch einzuhalten. Wird der Tierarzt durch andere Betätigung verhindert, so hat er dies dem Tierbesitzer mitzuteilen, damit dieser sich von anderer Seite gegebenenfalls Hilfe beschaffen kann.

2.3.10 Aufklärungspflicht

Das Verschulden des Tierarztes kann darin liegen, daß er es unterläßt, die Tierbesitzer aufzuklären und zu belehren (Hausmann u. Bledl, 1962).

Brozat (1978) gibt an, daß Schadensersatzklagen gegen Tierärzte heute nicht mehr nur Kunstfehler, sondern auch Beratungsfehler zum Prozeßgegenstand haben.

Eine genaue und umfassende Aufklärung ist nach Hausmann und Bledl (1962) im Rahmen der Geburtshilfe über die Notwendigkeit des Kaiserschnitts erforderlich. Eine Belehrung des Tierbesitzers ist bei der Enukleation des Gelbkörpers und der Kastration wegen der Art und Weise der Überwachung des Tieres, bei der Rotlaufschutzimpfung wegen der Dauer des Impfschutzes, bei gefährlichen Arzneimitteln wegen der Giftigkeit, Verwahrung und Vermeidung von Verwechslungen, und bei der Leberegelbehandlung wegen des Nichtinverkehrbringens der Milch vorzunehmen (Hausmann u. Bledl, 1962).

Haftpflichtansprüche in erheblicher Höhe können entstehen, wenn nach Euterbehandlung antibiotikahaltige Milch in die Molkereimilch gelangt. Der Tierarzt kann, wenn er versäumt hat, den Tierbesitzer über die im Milchgesetz niedergelegte Liefersperre von 5 Tagen aufzuklären, unter Umständen für den Schaden haftbar gemacht werden (Baier u. Walser, 1968).

Gelegentlich wird dem Tierarzt zum Vorwurf gemacht, daß er den Rat zur Notschlachtung zu spät erteilte oder unterließ und daß dadurch ein Erlös verloren ging. Es ist zweckmäßig, den Tierbesitzer über die bestehende Situation aufzuklären und die Entscheidung über Behandlung oder Notschlachtung ihm zu überlassen (Hausmann u. Bledl, 1962).

Christoph (1973) rät zur Belehrung des Tierbesitzers, wenn dieser zu Hilfeleistungen während der tierärztlichen Behandlung herangezogen wird.

Ohne eine rechtswirksame Einwilligung ist der tierärztliche eingriff zivil- und strafrechtlich eine Sachbeschädigung (Brozat, 1978).

Da der Patient in der Humanmedizin eine wirkliche Entscheidung über die Behandlung nur treffen kann, wenn er auch deren Tragweite erfaßt und das Für und Wider in den wesentlichen Zügen verstanden hat, ist mit der Einwilligung die Aufklärungspflicht des Arztes verknüpft (Grünwald, 1966). Zur Frage nach dem Ausmaß der Aufklärung entschied der BGH 1960 u.a. für das Gebiet der Humanmedizin, "daß Aufklärung auch da erforderlich sein kann, wo nur die Möglichkeit droht, daß es infolge der Behandlung zu gesundheitlichen Folgen kommt". Die Aufklärung kann entbehrlich sein, "wenn möglicherweise eintretende ungünstige Nebenwirkungen viel weniger gravierend sind als die Folgen eines Unterbleibens einer Behandlung" (bei Grünwald, 1966).

"DieAufklärungspflicht hat umso weitgehender zu sein, je weniger dringlich und geboten der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten erscheint (BGH, zitiert bei Brozat, 1978) und sie kann sogar so weit gehen, daß der Patient auf ein Zwischenfallsrisiko von 1:2000 aufmerksam gemacht werden muß (OLG Celle, zitiert bei Brozat, 1978).

Bei diagnostischen Maßnahmen ist im besonderen Maße aufzuklären, Perret (1974) erwähnt in diesem Zusammenhang eine BGH-Entscheidung, die besagt, daß "hinsichtlich der Gefahren von Eingriffen, welche nicht unmittelbar der Heilung, sondern nur der ärztlichen Erkenntnis - also der Diagnose - dienen, an die Aufklärung besonders strenge Anforderungen zu stellen sind."

Für den Tierarzt ist das BGH-Urteil vom 18. März 1980 (VI ZR 39/79) von entscheidender Bedeutung:

> "Auf die Pflicht des Tierarztes, den Auftraggeber über die Gefahren einer Operation des Tieres aufzuklären, sind die Grundsätze über die ärztliche Aufklärungspflicht in der Humanmedizin nicht anwendbar".

Denn das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in der Humanmedizin, auf das aus sittlichen Gründen zu achten ist, kommt in der Tiermedizin nicht in Betracht. Es stehen vielmehr wirtschaftliche Interessen im Vordergrund, selbst wenn der Tierhalter an sein Tier gefühlsmäßig gebunden sein sollte (Müller, 1981).

Bachmann (1977) stellt die Faustregel auf: "Je dringender die Indikation, je notwendiger der Eingriff, desto leichter wiegt die Aufklärungspflicht".
Herberg (1966) ist der Auffassung, daß ein Tierarzt bei einfachen Heilbehandlungen den Besitzer nicht besonders auf etwaige Gefahren aufmerksam machen muß, anders ist es jedoch, "wenn grössere Risiken in den Bereich des möglichen treten".

Eikmeier (1977a) empfiehlt, den Besitzer soweit aufzuklären, daß er sich selbst ein Bild über die Situation machen kann und meint zum Aufklärungsproblem generell: "Die sorgfältige Aufklärung kostet zwar Zeit und unter Umständen viel Geduld, erspart aber Ärger, Streitereien und Mißverständnisse".

3. EIGENE UNTERSUCHUNGEN

3.1 Material und Methodik

3.1.1 Befragung der Tierärzte

An 101 Tierärzte des Bundesgebietes wurden Fragebögen verschickt. Die Auswahl erfolgte aus dem Tierärzteverzeichnis. Einziges Auswahlkriterium war, daß die Approbation mindestens 6 Jahre zurücklag und die Verteilung der Befragten auf Stadt- und Landgebiete etwa gleich war.

Im Fragebogen wird nach Art und Umfang der Praxis gefragt, ob schon einmal ein Haftpflichtfall aufgetreten sei, ob er vermeidbar gewesen wäre und welche Tierart und welchen medizinischen Bereich er betraf. Die weitere Fragestellung zielte nach der Versicherungsentscheidung und der Reaktion des Tierarztes und des Tierbesitzers.

Zur Auswertung wird "überwiegend Kleintierpraxis" und "überwiegend Großtierpraxis" zu je einer Gruppe zusammengefaßt. Die dritte Gruppe bildet "Gemischtpraxis".
Zunächst werden alle Fragebögen zusammen bezüglich Frage 1 bis 4 ausgewertet. Dann werden die Fragebögen, die einen Haftpflichtfall angeben, von denen getrennt betrachtet, die keinen zu verzeichnen hatten.

Die Bearbeitung von Frage 10 (Bereich der Haftpflichtansprüche) wurde - soweit aus den Angaben ersichtlich - eine Beziehung zur Frage 4 (Tierart, wieviele Ansprüche) hergestellt. Einige Tierärzte beantworteten die Frage 10 im Zusammenhang mit der Frage 9 (Ursache der Schadensentstehung) zu Material und Methodik.

FRAGEBOGEN

Haftpflichtfälle in der tierärztlichen Praxis

1. Kleintierpraxis - Großtierpraxis - gemischte Praxis - überwiegend Kleintierpraxis - überwiegend Großtierpraxis

2. Praxisumfang: -20 -40 - 60 und mehr Patienten täglich
   Beschäftigen Sie einen Assistenten? ja - nein
   " " " Praktikanten? ja - nein

3. Wie lange sind Sie in der Praxis tätig? 5-10 Jahre? länger?

4. Trat bisher ein Haftpflichtanspruch gegen Sie auf? ja - nein
   Bereich Groß- Kleintierpraxis? Tierart: Rind - Pferd -
   Schwein - Hund -
   Katze - Vogel
   Wieviele?

5. Bemerkten Sie eine Häufung der Ansprüche in den letzten Jahren?

6. Verursachten den Haftpflichtfall Sie selbst - Ihr Assistent - Ihre Vertretung?

7. Wie entschied die Versicherung?
   Anspruch bestand: ja - nein
   Würden Sie dieser Entscheidung zustimmen? ja - nein
   Gerichtsverfahren?

8. Blieb der Anspruchsteller weiterhin Ihr Klient? ja - nein
   bei mehreren Fällen: wieviel Prozent "Kunde" etwa verloren?

9. Spielte bei der Schadensentstehung mangelhafter Vorbericht - Zeitnot - körperliche Verfassung - Zeitpunkt der Behandlung (spätabends, nachts) - Unachtsamkeit .... eine Rolle?
   oder fingierter "Kunstfehler" vom Besitzer?

10. Aus welchem dieser Bereiche waren die Hautpflichtsansprüche an Sie?
    - nicht rechtzeitiger Besuch oder Behandlung
    - Aufklärungspflicht (z.B. über Hemmstofftest, Risiko des Eingriffs)
    - Fehldiagnose - Fehltherapie
    - Arzneimittelunverträglichkeit
    - Überempfindlichkeit des Patienten (z.B. Ferkelimpfung)
    - Tetanus (-Prophylaxe - Therapie)
    - unvorherzusehende Raktion
    - gynäkologische Behandlung:
      Trächtigkeitsdiagnose - Geburtshilfe - Sterilitätsbehandlung - Prolaps uteri - c.l. abdrücken - Mastitis - Uterusspülung
    - Injektionsschäden
    - Operationen
    - Narkoseschäden, wenn ja welches Mittel?
    - Kolik: Diagnose - Therapie - Schlundverstopfung

11. Wäre der Schaden Ihrer Meinung nach vermeidbar gewesen?

3.1.2 Durchsicht von Versicherungsakten

Es wurden die Haftpflichtfälle von 2 Versicherungsgesellschaften bearbeitet.
Bei Versicherung A wurden die Fälle der Jahre 1970 - 1979, bei Versicherung B die der Jahre 1977 bis März 1980 verwendet. Eine spezielle Auswahl der Fälle wurde dabei nicht vorgenommen.
Bei Versicherung A wurden die Fälle anhand der erstellten Gutachten des Gesellschaftstierarztes bearbeitet und bei Unklarheiten in den angeforderten Akten näher betrachtet.

Bei beiden Versicherungen wurden die Fälle in vorgefertigte Blätter übertragen, dann nach Schadensgruppen geordnet und in Listen aufgeführt. Dann wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Schadengruppen errechnet und die betroffenen Tierarten zahlenmäßig erfaßt.

3.2 Ergebnisse

3.2.1 Ergebnisse der Fragebögen an die Tierärzte

Von den 99 zustellbaren Fragebögen kamen 76 (76,8 %) zurück, diese wurden ausgewertet.

3.2.1.1 Auswertung aller Fragebögen

1. Art der Praxis

Kleintierpraxis	33 x	(43,42 %)
Gemischtpraxis	9 x	(11,84 %)
Großtierpraxis	33 x	(43,42 %)
Pferdepraxis	1 x	(1,32 %)

2a) Praxisumfang

- 20 Patienten täglich	14 x	(18,4 %)
- 40 Patienten täglich	37 x	(48,7 %)
- 60 Patienten u. mehr täglich	21 x	(27,6 %)
Keine Angaben	4 x	(5,3 %)

b) Beschäftigen Sie einen Assistenten?

Ja	43 x	(56,6 %)
Nein	31 x	(40,8 %)
Keine Antwort	2 x	(2,6 %)

c) Beschäftigen Sie einen Praktikanten?

Ja	25 x	(32,9 %)
Nein	40 x	(52,5 %)
Keine Antwort	11x	(14,5 %)

3. Wie lange sind Sie in der Praxis tätig?

5 - 10 Jahre	21 x	(27,6 %)
länger	54 x	(71,1 %)
keine Angaben	1 x	(1,3 %)

4. Trat bisher ein Haftpflichtfall gegen Sie auf?

Ja	50 x	(65,8 %)
Nein	26 x	(34,2 %)

3.2.1.2 Auswertung der Fragebögen, die mit "Ja" auf Frage 4 antworteten (50 Stück)

A. Ohne Trennung nach Art der Praxis

Frage 1: Art der Praxis

Kleintierpraxis	15 x	(30 %)
Großtierpraxis	28 x	(56 %)
Gemischtpraxis	7 x	(14 %)

Die Fragen 2 und 3 werden getrennt nach Art der Praxis betrachtet

Zu Frage 4: Welche Tierart betraf der Haftpflichtfall, wieviel Fälle?

Rind	45 x	(44,5 %)
Pferd	25 x	(24,7 %)
Schwein	12 x	(11,9 %)
Hund	12 x	(11,9 %)
Katze	3 x	(3,0 %)
Schaf	1 x	(1,0 %)
Vogel	3 x	(3,0 %)

Frage 5: Bemerkten Sie eine Häufung der Ansprüche in den letzten Jahren?

Ja	7 x	(14 %)
Nein	37 x	(74 %)
Keine Angaben	6x	(12 %)

Frage 6: Wer verursachte den Haftpflichtfall?

a) in Praxen ohne Assistent (aus Frage 2)

Praxisinhaber	36 x	(83,7 %)
Vertretung	7 x	(16,3 %)

b) in Praxen mit Assistent

Praxisinhaber	36 x	(60 %)
Assistent	17 x	(28,3 %)
Vertretung	4 x	(6,7 %)
Helfer	3 x	(5 %)

B. Nach der Art der Praxis getrennt

Frage 2: Praxisumfang

	Kleintierpr.	Gemischtpr.	Großtierpr
- 20 Patienten täglich	1 x (6,7 %)	2 x (28,6 %)	4 x (14,3%
- 40 Patienten täglich	5 x (33,3%)	4 x (57,1 %)	15 x (53,6%
- 60 u. mehr Pat. täglich	9 x (60 %)	1 x (14,3 %)	5 x (17,8%
Keine Antwort			4 x (14,3%

2a) Beschäftigen Sie einen Assistenten?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Ja	10 x (66,7 %)	3 x (42,85 %)	17 x (60,7 %)
Nein	5 x (33,3 %)	3 x (42,85 %)	10 x (35,7 %)
Keine Angaben		1 x (14,3 %)	1 x (3,6 %)

2b) Beschäftigen Sie einen Praktikanten?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
5-10 Jahre	3 x (20%)	2 x (28,6 %)	7 x (25%)
länger	12 x (80%)	5 x (71,4 %)	20 x (71,4%)
Keine Angaben			1 x (3,6%)

Frage 3: Wie lange sind Sie in der Praxis tätig?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
5-10 Jahre	3 x (20 %)	2 x (28,6 %)	7 x (25 %)
länger	12 x (80 %)	5 x (71,4 %)	20 x (71,4%)
Keine Angaben			1 x (3,6%)

Frage 4: Bei welcher Tierart trat Haftpflichtfall auf, wieviel Fälle?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Rind	5 x (20,8 %)	7 x (41,2 %)	53 x (67,9 %)
Pferd	3 x (12,5 %)	6 x (35,3 %)	13 x (16,7 %)
Schwein	1 x (4,2 %)	3 x (17,6 %)	8 x (10,2 %)
Hund	10 x (41,7 %)	1 x (5,9 %)	2 x (2,6 %)
Katze	2 x (8,3 %)		1 x (1,3 %)
Vogel	3 x (12,5 %)		
Schaf			1 x (1,3 %)

Frage 5: Bemerkten Sie eine Zunahme in den letzten Jahren?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Nein	10 x (66,7 %)	6 x (85,7 %)	21 x (75 %)
Ja	3 x (20 %)	1 x (14,3 %)	4 x (14,3%)
Keine Angaben	2 x (13,3 %)		3 x (10,7%)

Frage 6: Wer verursachte Haftpflichtfall?

a) in Praxen ohne Assistent

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Chef-TA	12 x (100 %)	9 x (100 %)	15 x (68,2 %)
Vertretung	---	---	7 x (31,8 %)

b) in Praxen mit Assistent

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Chef-TA	8 x (44,45 %)	5 x (83,3 %)	23 x (63,9 %)
Assistent	8 x (44,45 %)	1 x (16,7 %)	8 x (22,2 %)
Vertretung	---	---	4 x (11,1 %)
Helfer	2 x (11,1 %)	---	1 x (2,8 %)

Frage 7: Wie entschied die Versicherung?

a) Anspruch bestand - Versicherung zahlte

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Ja	26 x (68,4 %)	6 x (85,7 %)	44 x (74,6 %)
Nein	10 x (26,3 %)	1 x (14,3 %)	13 x (22,0 %)
Ohne Vers. geregelt	2 x (5,3 %)	Vergleich	2 x (3,4 %)

b) Stimmen Sie der Entscheidung zu?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Ja	31 x (88,6 %)	7 x (100 %)	72 x (88,9 %)
Nein	4 x (11,4 %)		9 x (11,1 %)

c) Gab es ein Gerichtsverfahren?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Ja	6 x (37,5 %)	4 x (28,6 %)	9 x (17,3 %)
Nein	10 x (62,5 %)	10 x (71,4 %)	35 x (67,3 %)
steht noch aus			8 x (15,4 %)

Frage 8: Blieb der Anspruchsteller Ihr Klient?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Ja	9 x (39,1 %)	12 x (66,7 %)	75 x (93,7 %)
Nein	14 x (60,9 %)	6 x (33,3 %)	5 x (6,3 %)

Bei den Praktikern, die Klienten verloren, wurden als Tierart genannt:

Pferd	11 x (37,9 %)
Rind	3 x (10,35 %)
Schwein	1 x (3,45 %)
Hund	10 x (34,5 %)
Katze	3 x (10,35 %)
Vogel	1 x (3,45 %)

Frage 9: Was spielte bei der Schadensentstehung eine Rolle?

	Kleintierpr.	Gemischtpr.	Großtierpr.
Unachtsamkeit	6 x (30 %)	4 x (57,1 %)	17 x (50 %)
Unachtsamkeit des Besitzers			1 x (2,94 %)
Zeitnot	2 x (10 %)	1 x (14,3 %)	6 x (17,64%)
Zeitpunkt d. Behandl.	3x (15 %)		
Fingierter Kunstfehler	4 x (20 %)	1 x (14,3 %)	3 x (8,8 %
Falsche Vorstellung des Besitzers		1 x (14,3 %)	
Mangelhafter Vorbericht	1 x (5 %)		2 x (5,9 %)
Mangelnde Kenntnisse			2 x (5,9 %)
Verspätete Zuziehung			1 x (2,94 %)
Verwechslung der Kühe			1 x (2,94 %)
Alles zusammen			1 x (2,94 %)
Keine der Möglichkeiten	4 x (20 %)		

Frage 10: Aus welchem Bereich waren die Ansprüche?

Kleintierpraxis

Hund	Operationen 5 x	
	(davon 2 x falsche Vorstellung des Besitzers)	
	Narkose 3 x	
	Fehldiagnose 2 x	
Katze	Operation 1 x	
	(Verbluten nach Kastration)	
	Tier entweicht durch offenes Fenster 1 x	
Pferd	Narkose 1 x	
	Operation 1 x	
	Injektion 1 x	
Rind	Hemmstofftest	1 x
	Trächtigkeitsuntersuchtung	3 x
	Injektion (MKS-Impfen)	1 x
Schwein	Überempfindlichkeit des Patienten (Ferkelimpfung)	1 x
Vogel	Arzneimittelunverträglichkeit	1 x
	Überempfindlichkeit des Patienten	2 x

Nicht näher auswertbar:

Rind	11 x :	nicht rechtzeitiger Besuch
		Aufklärungspflicht
		Narkoseschaden
Hund und Vogel	2 x :	Arzneimittelunverträglichkeit
	1 x :	Überempfindlichkeit des Patienten
	1 x :	Unvorhergesehene Reaktion

Gemischtpraxis

Pferd	1 x Fehldiagnose
	1 x Aufklärungspflicht
	2 x Unvorhergesehene Reaktion
	1 x Operation
	1 x Falsche Vorstellung des Besitzers
Rind	1 x Fehldiagnose
	2 x Geburtshilfe
	2 x Trächtigkeitsdiagnose
	2 x Injektion (Ca-Mg-Lsg.)
Schwein	1 x Narkose
	1 x Operation
Hund	1 x Unvorhergesehene Reaktion
Nicht näher auswertbar	
	1 x Arzneimittelunverträglichkeit
	1 x Unvorhergesehene Reaktion
	1 x Trächtigkeitsuntersuchung
	1 x Injektion

Großtierpraxis

Rind	7 x Trächtigkeitsfehldiagnose
	9 x Geburtshilfe
	7 x sonstige gyn. Betätigung
	8 x Aufklärung bei Corpus-Luteum-Enukleation
	2 x Aufklärung Hemmstofftest
	2 x Fehltherapie
	8 x Injektion
	2 x Überempfindlichkeit des Patienten
	1 x Schlundverstopfung
	1 x Verrichtungsgeselle
	1 x Operation
	1 x fingierter Kunstfehler
	3 x Fehldiagnose
	1 x nicht rechtzeitiger Besuch

Pferd	2 x Injektion
	1 x Fehltherapie
	2 x Fehldiagnose
	1 x Tetanus
	1 x Trächtigkeitsuntersuchung
	2 x unvorhergesehene Reaktion
	1 x falsche Vorstellung des Besitzers
	1 x fingierter Kunstfehler
	1 x Aufklärung
	1 x Operation
Schwein	3 x Kastration
	2 x Narkose
	1 x Operation (Uterusruptur)
	2 x Überempfindlichkeit des Patienten (Ferkelimpfung)
Schaf	1 x Unverträglichkeit des Arzneimittels
Hund	1 x Fehldiagnose
	1 x Fehltherapie
Katze	1 x Narkose

Nicht näher auswertbar:

Rind u. Schwein:	Aufklärung, Überempfindlichkeit d. Patienten, unvorhergesehene Reaktion, gyn. Behandlung, Injektion	25 x
Rind, Pferd u.Hund:	Nicht rechtzeitiger Besuch, Arzneimittelunverträglichkeit, Tetanus, Operation	4 x
Rind, Pferd, Schwein:	Arzneimittelunverträglichkeit, Narkose, Trächtigkeitsfehldiagnose	3 x
Rind, Pferd:	Trächtigkeitsdiagnose, Narkose, fingierter Kunstfehler	3 x
Rind,Schwein,Hund:	Arzneimittelunverträglichkeit Trächtigkeitsuntersuchung, Injektion	keine Angaben

Rind,Pferd,Schwein:	Nicht rechtzeitiger Besuch, Aufklärung, Narkose	11 x
Rind, Schwein:	Trächtigkeitsuntersuchung, Corpus-Luteum-Enukleation, Injektion	"wenige Fäll
Keine Angaben:	Fehldiagnose, Geburtshilfe, Operation, Arzneimittelunverträglichkeit (Ferkelimpfung) Sterilitätsbehandlung	"jährlich 1 Fall" (Tierarzt ha Praxis schon länger als 1 Jahre)

Zusammenstellung der auswertbaren Fälle

Trächtigkeitsuntersuchung u. -Diagnose	13 x	11,01	(11,0 %)
Geburtshilfe	11 x	9,32	(9,3 %)
Sonst. gyn. Betätigung	7 x	5,93	(5,9 %)
Aufklärung	13 x	11,01	(11,0 %)
Operation	12 x	10,16	(10,2 %)
Kastration	3 x	2,54	(2,5 %)
Narkose	8 x	6,77	(6,8 %)
Tetanus	1 x	0,84	(0,85 %)
Arzneimittelunverträglichkeit	2 x	1,69	(1,7 %)
Injektionen	14 x	11,86	(11,9 %)
Fehldiagnose	10 x	8,47	(8,5 %)
Fehltherapie	4 x	3,38	(3,4 %)
Verrichtungsgeselle	1 x	0,847	(0,85 %)
Schlundverstopfung	1 x	0,847	(0,85 %)
Nicht rechtzeitiger Besuch	1 x	0,847	(0,85 %)
Tier entweicht durch offenes Fenster	1 x	0,84	(0,85 %)
Überempfindlichkeit d. Patienten	7 x	5,93	(5,9 %)
Unvorhergeschene Reaktion	5 x	4,23	(4,2 %)
Falsche Vorstellung d.Besitzers	2 x	1,69	(1,7 %)
Fingierter Kunstfehler	2 x	1,69	(1,7 %)

Frage 11: Wäre Schaden vermeidbar gewesen?

	Kleintierpraxis	Gemischtpraxis	Großtierpraxis
Ja	17 x (68%)	6 x (42,9 %)	38 x (67,9 %)
evtl. ja	1 x (4 %)		3 x (5,35 %)
Nein	4 x (16 %)	4 x (28,6 %)	12 x (21,4 %)
Kaum		1 x (7,1 %)	
Keine Angaben	3 x (12 %)	3 x (21,4 %)	3 x (5,35 %)

3.2.1.3 Auswertung der Fragebögen, die mit "Nein" auf Frage 4 antworteten: Hatten Sie einen Haftpflichtfall? (26 Stück)

Frage 1: Art der Praxis

Kleintierpraxis	18 x (69,2 %)
Gemischtpraxis	2 x (7,7 %)
Großtierpraxis	5 x (19,2 %)
Pferdepraxis	1 x (3,9 %)

Frage 2: a) Praxisumfang?

- 20 Patienten täglich	7 x (26,9 %)
- 40 Patienten täglich	13 x (50 %)
- 60 u. mehr Pat. täglich	6 x (23,1 %)

b) Beschäftigen Sie einen Assistenten?

Ja	13 x (50 %)
Nein	13 x (50 %)

c) Beschäftigen Sie einen Praktikanten?

Ja	6 x (23,1 %)
Nein	18 x (69,2 %)
Keine Angaben:	2 x (7,7 %)

Frage 3: Wie lange sind Sie in der Praxis tätig?

5 - 10 Jahre	9 x	(34,4 %)
Länger	17 x	(65,4 %)

3.2.2 Ergebnisse der Versicherungsakten bei Versicherung A (210 Fälle)

3.2.2.1 Verteilung der Haftpflichtfälle nach Häufigkeit in den einzelnen Jahren

1979 - 12,2 %
1978 - 8,9 %
1977 - 10,3 %
1976 - 9,4 %
1975 - 9,8 %
1974 - 8,9 %
1973 - 6,6 %
1972 - 11,3 %
1971 - 11,3 %
1970 - 11,3 %

3.2.2.2 Verteilung nach Schadensgruppen

3.2.2.2.1 Gynäkologische Behandlung

3.2.2.2.1.1 Trächtigkeitsuntersuchung

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
1-18	Rd	Trächtigkeit nicht erkannt	Verschulden d. Tierarztes Versicherung zahlt
19	Rd	Trächtigk. nicht erkannt	Mitverschulden des Bauers, da er in 5 Monaten nicht bemerkte, daß Kuh doch tragend war
20	Rd	fälschlicherweise Trächtigkeit diagnostiziert, 4 Mon. nach Unters. wieder Brunst	Zahlt nicht, da Abort unbemerkt eingetreten sein kann.
21 22	Rd	fälschlicherweise Trächtigkeit diagnostiziert, Aufklärungspflicht über nochmalige Untersuchung vernachlässigt	Verschulden, Mitverschulden des Bauers, da er nur eine Untersuchung vornehmen ließ

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
23-25	Rd	fälschlicherweise Trächtigkeit diagnostiziert	Zahlt
26	Rd	fälschlicherweise Trächtigkeit diagnostiziert, 5 Mon. später bei erneuter Untersuchung keine Trächtigkeit festgest.	Zahlt nicht, da Abort unbemerkt eingetreten sein kann.
27	Rd	Abort nach Trächtigkeitsuntersuchung	Zahlt
28	Rd	Abort nach Trächtigkeitsuntersuchung. Tierarzt: Untersuchung war lege artis	Zahlt nicht, da kein Verschuld nachgewiesen
29	Pfd.	Abort nach Trächtigkeitsuntersuchung. Wiederholte Untersuchungen an einem Tag - 2 x rektal - 1 x Tupferprobeentnahme	Zahlt

3.2.2.2.1.2 Geburtshilfe

30	Rd	Extraktion unerlaubte Kraft (7 Männer)	Verschulden
31	Rd	Gemeinsamer Auszug zweier Foeten mit Geburtshelfer ohne weitere Kontrolle	Verschulden
32		Un erlaubte Kraft (6 Männer)	Verschulden
33		Unerlaubte Kraft	Verschulden
34		Nach Extraktion Scheidenverletzung u. starke Blutung festgestellt - Kuh verblutet TA: Ausmaß der Zerreissung nicht erkannt	Kein Verschulden, höchstens in mangelnder Aufklärung, aber ei erfahrener Bauer muß wissen, d er nachschauen muß.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
35,36	Rd	Fehlende Nachuntersuchung nach Extraktion	Verschulden
37		Fahrlässige Unterbringung einer Kuh mit Scheidenverletzungen (Schweinemist als Unterlage)	Verschulden
38		Bevorstehende Geburt nicht diagnostiziert, da nicht ausreichend untersucht. Kuh und Kalb verenden	Verschulden
39		Mangelnde Überwachung des Allgemeinzustandes - Kuh stirbt in Geburt. Sektion: Herzversagen	Kein Verschulden, da Herzversagen nicht vorhersehbar
40		Kuh stirbt nach Auftreiben unmittelbar nach Geburt	Kein Verschulden, da Auftreiben sinnvoll war (beginnender Scheidenvorfall)
		Komplikationen anläßlich Kaiserschnitt	
41-45	Rd	Riß in Uterushorn - Nahtdehiszenz	Verschulden
46		Verbluten nach Kaiserschnitt	Kein Verschulden, da Bauer erfahren war, ist es ihm auch ohne Aufklärung zumutbar zu wissen, daß frischoperiertes Tier überwacht werden muß
47		Eitrige Entzündung im Operationsbereich als Schlachtbefund	Kein Verschulden, Asepsis nicht möglich
48		Tod 1 Tag nach Kaiserschnitt - keine Sektion - Laienauszug vorausgegangen	Kein Verschulden, da kein Zusammenhang zwischen Operation und Tod beweisbar
49		Tod nach Kaiserschnitt Vorwurf: Kaiserschnitt nicht lege artis, kein Rat zur Schlachtung	Kein Verschulden beim Kaiserschnitt feststellbar; ev. schuldhaftes Nichterteilen eines Rats

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
50	Rd	Faustgroße Wucherungen an Uterus nach Kaiserschnitt - keine weitere Trächtigkeit	Verschulden
51	Hd	Kein Kaiserschnitt trotz Indikation - Vorwurf des Klägers: 2 Welpen tot	Kein Verschulden

3.2.2.2.1.3
c) Corpus-Luteum Enukleation

52	Rd	Tod nach Enukleation lt. Sektion keine Verblutung	Kein Verschulden, da Schockreakti nicht voraussehbar
53		Unerlaubte Kraft beim Abdrücken, Verbluten	Verschulden
54		Tierarzt unterrichtet 25-jährigen Bauerssohn beiläufig über Eingriff - Verbluten	Kein Verschulden; da Tierarzt bereits am nächsten Tag geholt wurd kann angenommen werden, daß der Bauer Bescheid wußte über Verblutungsgefahr
55-59		Keine Aufklärung über Verblutungsgefahr	Verschulden
60		Keine Aufklärung und Übersehen der Blutung bei Besuch 2 Tage später	Verschulden
61		Tierarzt sagte nur, daß er Corpus-Luteum abdrückt	Kein Verschulden, da Bauer das Tier beobachtete, kann angenommen werden, daß er die Gefahr kannte, ohne ausdrücklich auf Verblutungsgefahr hingewiesen worden zu sein
62		Kein Rat zur Schlachtung, nachdem Blutung festgestellt war	Kein Verschulden, da Bauer den Tierarzt nicht über Verschlechterung informierte

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
63	Rd	Corpus-Luteum Enukleation trotz Wissen, daß Rübenblatt gefüttert wurde	Verschulden
64		Behandlungsversuch mit Hämostyptica - am nächsten Tag Notschlachtung Vorwurf: Behandlung war nicht ausreichend	Kein Verschulden
3.2.2.2.1.4	Sonstige gynäkologische Verrichtungen		
65	Pfd	Perforation der Scheidenwand bei Uterusspülung	Verschulden
66	Rd	Perforation der Uteruswand bei Uterusspülung Vorwurf: nicht aufgeklärt über Gefahren des Eingriffs	Kein Verschulden, da übliche Sorgfalt angewandt. Aufklärung nicht mit allen Einzelheiten nötig
67 68		Perforation der Uteruswand bei Uterusspülung	Verschulden; beidemale Selbstbezichtigung
69		Pyometra nicht erkannt infolge mangelhafter Untersuchung - Notschlachtung einen Tag später	Zweifelhaft, ob Erkennen der Pyometra Notschlachtung verhindert hätte. Mangelhafte Untersuchung war schuldhaft
70		Rektumperforation bei Besamung	Verschulden
71		Schreckabort durch laute Unterhaltung im Stall u. Schlagen auf die Kruppe	Kein Verschulden
72	Rd	Anaphylaktischer Schock nach Zystenbehandlung	Verschulden, wenn Tierarzt über ev. Möglichkeit der Sensibilisierung nicht aufgeklärt hat
73		Torsio uteri nicht erkannt	Verschulden, da Untersuchung nicht ausreichend war

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
74	Rd	Prolaps uteri - Tod 15 Min. nach Abschluß der Reposition Sektion: Tod durch Verbluten	Kein Verschulden erkennbar

3.2.2.2.2 Injektionen

3.2.2.2.2.1 a) intramuskulär

75	Pfd	Spritzabszeß, anschließend Geschwulst an Injektionsstelle	Kein Verschulden erkennbar
76	Rd	Spritzabszeß Tierarzt: keine Hautdesinfektion, keine sterile Kanüle	Verschulden
77	Rd	Spritzabszeß Tierarzt: mehrmals gebrauchte Kanüle u. Spritze verwendet	Verschulden
78	Rd	Spritzabszeß Tierarzt: keine Desinfektion der Haut	Kein Verschulden; auch Hautdesinfektion hätte Erreger (Anaerobier wurden festgestellt) nicht abgetötet; da gewisse Selbstbezichtigung - Rat zum Vergleich
79	Rd	Phlegmone an Injektionsstelle. Tierarzt: Selbstbezichtigung "habe Kuh am Schlegel nicht rasiert"	Keine Haftung
80	Schw	Spritzabszeß	Kein Verschulden; üblich, daß Schweine ohne Hautdesinfektion geimpft werden
81	3 Ferkel 4 Tage alt	Tod nach Injektion eines Eisenpräparates	Kein Verschulden erkennbar

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
82	2 Schw.	Abort nach Rotlauf-impfung (4. bzw. 8. Woche tragend)	Kein Verschulden, da bis zur 13. Woche ohne Bedenken geimpft werden kann
83	Rd	Abort nach Spritze gegen Lungenwurmbefall	Kein Verschulden
84	Schw.	Ödemkrankheit nach Rotlaufimpfung	Kein Verschulden, für Impfschock ist Tierarzt nicht haftbar
85	Pfd.	Schwellung u. spätere Narbenbildung an Injektionsstelle	Kein Verschulden
86 87	Pfd.	Anaphylaktischer Schock nach Injektion von Penicillin - Streptomycin Sektion: keine i.v. Injektion	Kein Verschulden
88	Kalb	Impfschock nach Rindergrippeimpfung Tierarzt: keine Untersuchung des Allgemeinbefindens; Kalb war bis kurz zuvor wegen Aufzuchtkrankheit behandelt worden	Verschulden
3.2.2.2.2.2 b) intravenös			
89	Rd	Kalziuminfusion - Teil davon paravenös; keine Aufklärung darüber, keine Behandlung	Verschulden
90 91 92	Rd	Schock nach Kalziuminfusion - keine Untersuchung vor der Injektion	Verschulden
93		Schock nach Kalziuminfusion - keine Untersuchung vor der Injektion - zu schnelles Infundieren	Verschulden

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
94	Rd	Schock nach Kalziuminfusion - keine Untersuchung vorher - kein Rat zur Notschlachtung	Verschulden
95		Schock nach Kalziuminfusion - keine Untersuchung vorher - keine Aufklärung über schlechte Prognose	Verschulden
96		Schock nach Kalziuminfusion. Tierarzt: Tier nach der Infusion untersucht, Atmung u. Puls normal, noch 1 1/2 Std. nach Infusion munter	Kein Verschulden; da keine Sektion Zusammenhang Tod - Infusion nicht nachweisbar.
97		Schock nach Kalziuminfusion - keine Untersuchung vorher - zu schnelle Infusion - Lösung nicht angewärmt	Kein Verschulden, da Arzneimittelfirma falsche Zusammensetzung zugibt u. zahlt.
98		Schock nach Kalziuminfusion - Herz- u. Kreislaufmittel als Vorsichtsmaßnahme vor Infusion verabreicht	Kein Verschulden, da keine Unterlassung der erforderlichen Vorsicht anlastbar
99		Schock nach Kalziuminfusion - Lösung nicht angewärmt - evtl. zu schnell infundiert	Gewisses Verschulden, zumal Tierarzt auf diese Fehler angesprochen wurde.
100	Rd	Schock nach Kalziuminfusion - keine Untersuchung vorher - Lösung nicht angewärmt	Verschulden
101		Milchfieber, Herz sehr schwach, komatös 1. Behandlung: Strophantin, Traubenzucker, Kalziumborogluconat s.k. 2. Behandlung - 12 Std später: Ca-Mg-Infusion Tierarzt: Zustand nicht verschlechtert danach Tod kurz nach Behandlung	Kein Verschulden; trotz festgestellter Herz-Kreislaufschwäche blieb dem Tierarzt keine andere Wahl, er mußte das Risiko eines Schocks in Kauf nehmen.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
102	Rd	Verwerfen u. Tod nach Kalziuminfusion Bauer: Tier während/nach Infusion nervöse Störungen, bat vergeblich um Unterbrechung. Er sei auch nicht aufgeklärt worden.	Gewisses Verschulden, da übliche Sorgfalt nicht voll beachtet
103		Tod nach Kalziuminfusion Sektion: Herzversagen	Kein Verschulden; Herzversagen konnte vom Tierarzt nicht vorausgesehen werden
104		Schock bei Injektion eines Antibiotikums - Behandlungsversuch erfolglos Sektion: Herzversagen inf. Schock	Kein Verschulden, da kein Kunstfehler nachweisbar
105		Phlegmone nach Kalziuminfusion	Kein Verschulden, da laut Angaben kein Kunstfehler bei Injektion feststellbar
106		Abszeß nach Kalziuminfusion Tierarzt gibt Bauer Antihistaminikum, keine Verständigkung über Verschlechterung, erst als Kuh festlag. Tierarzt: durch widrige Platzverhältnisse im Stall in Beobachtung des Infusionsflusses behindert	Selbst wenn Tierarzt schuldhaft injizierte, wäre bei rechtzeitiger Benachrichtigung allgemeine Sepsis (Sektion: Herzklappenentzündung) zu verhindern gewesen. Bauer trifft Mitverschulden
107	Pfd	Thrombophlebitis mit anschließendem Venenverschluß Tierarzt: Injektion lege artis Kläger: Schwellung am nächsten Tag nicht erkannt.	Kein Kunstfehler nachweisbar
108	Pfd	Verhärtete Stelle im Halsbereich nach Injektion	Angaben reichen nicht aus zur Beurteilung

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
109	Pfd	Thrombophlebitis mit anschließendem Venenverschluß. Tierarzt: Injektion lege artis	Kein Verschulden
110	Pfd	Thrombophlebitis Tierarzt: weiß nicht mehr, ob er ausreichend desinfiziert hat	Verschulden
111	Pfd	Thrombophlebitis - nicht ordentlich fixiert - zu dünne, zu kurze Kanüle	Verschulden
112	Rd	Tod nach Kalziuminfusion Bauer: Tierarzt trieb Tier mehrmals mit elektr. Viehtreiber auf, Tier schrie vor Schmerzen. Tierarzt zog Hinterfüße auseinander. Sektion: ausgedehnte Muskelzerreißungen mit starken Blutungen zwischen den Schenkeln, Blutleere im Herz	Kein Verschulden, da nicht voraussehbar.
113	Pfd	Tod nach Infusion eines Sulfonamids Tierarzt: keine Untersuchung vor Injektion, da Diagnose (Bronchitis) eindeutig, evt. Unverträglichkeit des Mittels - Herstellerfirma bestreitet dies. Injektion lege artis Sektion: Sepsis, verursacht durch Gastroenteritis u. Peritonitis	Kulanzabfindung, es wäre auch mit Untersuchung zur Injektion gekommen
114	Pfd	Thrombophlebitis, dann Ödembildung an Injektionsstelle, Schlauch u. später Lendenmuskulatur	Vergleich, da dem Gutachten nicht widersprochen werden kann, das besagt, daß Ödeme u. spätere Herz-Kreislauferkrankungen Folgen einer inneren Vergiftung durch Thrombophlebitis sind.
115	Pfd	Thrombophlebitis. Arzneimittel: (Barbiturat). Tierarzt: Injektion lege artis	Kein Verschulden, da kein Anhaltspunkt für Kunstfehler

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
116	Pfd	Thrombophlebitis Arzneimittel: Chloralhydrat Kläger: bei Kenntnis der Gefahr des Chloralhydrats hätte er Narkose damit nicht zugestimmt	Fahrlässiges Verhalten nicht feststellbar Vorschlag zu Kulanz
117	Pfd	Thrombophlebitis - Behandlung - Tod Sektion: infolge Bronchopneumonie, nicht infolge Thrombophleitis	Kein Verschulden, da lt. Sektion Tod nicht Folge der Thrombophlebitis
3.2.2.2.2.3 subkutan			
118	Rd	Abort 13 Tg. nach Impfung Vorwurf: Abort nach Erschrecken bei Impfung	Kein Verschulden, da Abort nicht durch Erschrecken ausgelöst, sondern durch Überempfindlichkeitsreaktion auf Impfstoff. Dafür muß der Tierarzt nicht eintreten.
3.2.2.2.2.4 epidural			
119	Rd	Schwanzlähme nach epiduraler Injektion eines Lokalanästhetikums Tierarzt: Injektion lege artis	Kein Verschulden, Schaden weder vorhersehbar, noch vermeidbar
3.2.2.2.3 Narkose und Operation			
120	Pfd	Tod während Narkose Vorwurf: - keine Untersuchung vor Narkose - nicht beachtet, daß Pferd nicht nüchtern war - Überdosis des Narkosemittels - keine Kanüle zur Herzinjektion dabei gehabt	Prozeß bis Bundesgerichtshof Klage abgewiesen Narkosetod weder vermeidbar, noch vorhersehbar
121	Pfd	Tod während Narkose Sektion: multiple Abszesse in Leber, hochgradige Milzvergrößerung, Hyperamie	Kein Verschulden

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
122	Pfd	Tod nach Narkose Sektion: perakutes Kreislaufversagen	Kein Verschulden; keine Überdosierung, da Pfd. bereits bei Wundversorgung aufwachte
123	Eber	Tod während Narkose - keine Herz-Kreislaufuntersuchung - zweifelhafte Narkoseüberwachung	Verschulden, Verhalten nicht praxisüblich
124	Eber	Tod nach Sturzinjektion des Narkosemittels (Barbiturat)	Da Sturzinjektion im Waschzettel angegeben, Verschulden nur, wenn nicht über Narkosegefahr allgemein aufgeklärt
125	Schw.	Tod während Narkose, wacht nicht mehr auf (Barbiturat)	Verschulden. Fahrlässig, daß Tierarzt Tier sofort nach Operation verließ, ohne Verhaltensmaßregeln zu geben.
126	Eber	Tod während Narkose (Barbiturat)	Kein Verschulden erkennbar
127	Welpe	Tod bei Narkose (Combelen - Polamidon C)	Verschulden, da keine Allgemeinuntersuchung vor Eingriff
128 129	Hd	Tod bei Narkose nähere Angaben fehlen	
130	Pfd	Atemstillstand nach Narkose (Chloralhydrat-Barbiturat)	Kein Verschulden, da keine Überdosis u. Aufwachen kontrolliert wurde
131	Schw	Tod bei Narkose (nach Nachdosieren)	Evtl. Überdosis, dann Verschulden Bei Schweinen ist Herzuntersuchung nicht zu fordern, da meist nicht möglich; besteht Leberdystrophie u. wird deshalb Narkosemittel nicht vertragen, kann Tierarzt nicht dafür haftbar gemacht werden. da am lebenden Tier meist nicht erkennbar.
132	Pfd	Tod während Narkose	Verschulden, da keine Untersuchung vorher, keine Beachtung der Regel, daß Tiere mindestens 5 Std. nüchtern sein müssen. Daß Tier sich bis zur Operation auf der Weide befand, trug auch nicht zur nötigen ruhe des Patienten vor der Operation bei

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
133	Hd	Tod während Narkose - Überdosis, da Tier nicht gewogen	Verschulden
134	Hd	Erregungszustände nach Aufwachen - tobt in Wohnung	Kein Verschulden
135	Pfd	Tod nach Narkose - Schlundverstopfung, Zustand lebensbedrohlich als Tierarzt kommt. Nach Narkose Kreislaufbehandlung	Kein Verschulden feststellbar
136	Pfd	Halswirbelbruch beim Aufstehen	Gewisses Verschulden, da Aufstehen ohne Hilfestellung und Anweisung
137	Hd	Tod 3 Tage nach Entropiumoperation Sektion: Kreislaufversagen	Kein Verschulden, da kein Zusammenhang zwischen erfolgreicher Operation u. Todesursache
138	Hd	Narkose nach Operation der Rute Vorwurf: zu frühe Verbandsabnahme	Kein Verschulden
139	Kalb	Verbluten nach Enthornen	Verschulden, da Wundversorgung fahrlässig u. keine Aufklärung bezügl. Überwachung des Patienten
140	Schw.	Peritonitis nach Operation - Ferkel verhungern, da Sau keine Milch	Mitverschulden des Bauern, da zu lange gewartet bis zur Verständigung des Tierarztes
141	Kalb	Verblutung nach Operation am Nabelstrang	Kein Verschulden, da Sickerblutung weder vorhersehbar, noch vermeidbar
142	Rd	Peritonitis nach Pansenstich	Verschulden, da Trokar stumpf, Kein Pansen-, kein Hautschnitt
143	Pfd	Verbluten nach Operation	Verschulden, da mangelhafte Gefäßunterbindung (Knoten zu kurz abgesetzt)

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
144	Pfd	Radialislähmung nach Operation Tierarzt: während Ausnüchterung oder Lagerung auf Operationstisch muß Pferd auf Nerv gelegen sein, kein Verschulden seinerseits	Kein Verschulden, daß infolge Lagerung Lähmung eintrat, war weder vorhersehbar noch vermeidbar.
145	Rd	Amputation der falschen Zitze	Verschulden
146	Pfd	Ileitis u. Peritonitis 2 Tage nach Nabelbruchoperation Tierarzt: mangelnde Asepsis	Verschulden muß bejaht werden, da TA Asepsis angibt; obwohl lt. Sektionsbericht Operation lege artis u. festgestellte Entzündungen evt. schon vor der Operation bestanden
147	Rd	Entzündung nach Operation einer Afterzitze (4 wochen danach)	Kein Verschulden
148	Hd	Rute nach Operation durch Abschnürenden Verband abgefallen (4 Wo. nach Operation)	Kein Verschulden, da Besitzer von sich aus Verbandswechsel vornehmen bzw. anregen hätte müssen; da dies selbstverständlich ist, sei auch die Aufklärungspflicht nicht verletzt worden.

3.2.2.2.4 Arzneimittel

149	Küken	Tod durch Überdosis (Furaldaton)	Verschulden (8000,-)
150	Kalb	Tod durch Überdosis (Sulfonamid)	Verschulden
151	Rd	Tod durch Überdosis (Xylazin)	Verschulden, da vor Nachdosierung nicht genügend lang auf Wirkung gewartet
152	Rd	Tod durch Überdosis (Kalzium)	Verschulden

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
153	4 Ferkel	Überdosis eines Anthelmintikums (Citarin L) - 10%ige Lsg. statt 2,5%iger 11 von 15 Ferkeln überleben	Verschulden nicht ganz klar, da von 15 Ferkeln 11 überlebten, Kulanzangebot
154	Pfd	Tod nach Eingabe eines Anthelmintikums mittels Nasenschlundsonde - Eingabe intrapulmonal	Verschulden, da mangelnde Sorgfalt bei Überprüfung des Sitzes der Sonde
155 156	Rd	Tod nach oraler Kalziumgabe - Eingabe intrapulmonal	Verschulden
157	Fohlen 1 Tg. alt	Tod nach Penicillin-Streptomycininjektion Vorwurf: 1 Tag altes Fohlen durfte damit nicht gespritzt werden	Kein Verschulden, da Tod (lt. Sektion Kreislaufversagen) weder vorhersehbar, noch berechenbar
158	Kalb	Lähmung des N. fibularis nach Injektion (Sulfonamid) Tierarzt: Selbstbezichtigung, zu hoch konzentrierte Lösung genommen, an falsche Stelle gespritzt	Kein Zusammenhang zwischen Medikament (handelsübl. Konzentration) u. Lähmung. Ob Injektionsstelle falsch, kann aus Angaben nicht beurteilt werden. Schäden können auch durch unvorsehbare Unruhe entstehen, auch wenn Tier ordentlicht fixiert ist.
159	Rd	Tod nach Einnahme eines Indigestionspulvers	Kein Verschulden, da kein Zusammenhang zwischen nicht rezeptpflichtigem Pulver u. Tod
160	Rd	Behandlung eines Leberschadens. Vorwurf: infolge Medikamente Notschlachtung erforderlich	Kein Verschulden
161	Pfd	Hautmumifikation mit Muskelnekrose nach s.k. Injektion Leptovet (Atarost) Tierarzt: Medikament unverträglich	Kein Verschulden, da Arzneimittelunverträglichkeit keinem Tierarzt vorgeworfen werden kann.
162	Pfd	Abszeß an Injektionsstelle Vorwurf: zu große Dosis, Mittel verunreinigt	Verschulden, da Zeugen von Verfärbung (Zeichen der Verdorbenheit) des Mittels sprechen.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
163	Pfd	Uterusruptur nach Überdosis eines Wehenmittels	Verschulden, da nicht beachtet, daß bei i.v. Applikation nur halbe Dosis erlaubt

3.2.2.2.5 Fehldiagnose

164	Rd	Dislocatio abomasi sinistra nicht erkannt - Injektion eines Spasmolytikum, kein weiterer Besuch - Tier verendet	Verschulden, da nach 1. Besuch keine weitere Untersuchung bzw. Rat zur Schlachtung
165	Pfd	Podotrochlose Vorwurf: Prozeß als unheilbar beschrieben, deshalb zum Schlachten verkauft. Wurde aber wieder geheilt u. geht jetzt auf Rennbahn Tierarzt: bezüglich Unheilbarkeit nicht festgelegt	Prozeß - Vergleich Gutachter beim Landgericht: Diagnose Podotrochlose darf nur mit Vorsicht gestellt werden
166	Hd	Mastitis angenommen, keine Untersuchung - Tierarztgattin gibt Salbe ab, Nekrose an Gesäuge	Verschulden, da Abgabe eines Arzneimittels ohne genaue Diagnose als Kunstfehler anzusehen ist
167	Kalb 4 Wochen	Tympaniebehandlung Sektion: Hernia umbilicalis	Verschulden, da keine Untersuchung
168	Fohlen	Epiphysenfugen auf Röntgenbild als Frakturlinien diagnostiziert - Anordnung zur Tötung	Verschulden, da Diagnose ohne Kontrollaufnahme des gesunden Beines fahrlässig, zumal das Tier sehr wertvoll war.
169	Rd	Ileus nicht erkannt symptomatisch auf Verdauungsstörung behandelt Vorwurf: keine Aufklärung über Prognose (bezüglich Notschlachten)	Kein Verschulden, da Ileus nur röntgenologisch nachweisbar. Behandlung war entsprechend dem Krankheitsbild die einzig mögliche u. richtige
170	Eber	Binneneber nicht erkannt	Kein Verschulden, da sorgfältig 2 x untersucht

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
171	Welpen	Schwerkranke Welpen - Vitaminstoß, 0,1 ml Effortil Sektion: schwere Gastroenteritis, kein Mageninhalt	Verschulden, das "nihil nocere" Prinzip verhindert Schaden nicht; Verdacht, daß Mastitis der Mutter vorlag
172	Hd	Kieferbruch nicht erkannt - wegen schwerer Kehlkopflähmung mit Atemnot eingeschläfert	Verschulden, da Untersuchung nicht ausreichend. Kann aber außer Acht gelassen werden, da Kosten einer Operation Wert des Hundes übersteigen, ist kein Schaden entstanden.
173	Pfd	Stimmbandlähmung mittels Laryngoskopie u. Untersuchung nach starker Belastung diagnostiziert - Diagnose wird 3 Wo. später von Uniklinik nicht bestätigt	Kein Verschulden, evt. Spontanheilung
174	Rd	Blinddarmentzündung diagnostiziert Sektion: beidseitige Lungenentzündung	Verschulden, da oberflächlich untersucht
175	18 Schw	6-wöchige Penicillinbehandlung - Schweinepest nicht erkannt	Verschulden
176	Hd	Diagnose: Dackellähme, später Harnwegsinfektion, beide behandelt; Tod durch Urämie Vorwurf: Dackellähme lag nie vor, nur Urämie, diese wurde nicht erkannt	Kein Verschulden, da bei Urämie keine Lahmheit auftritt, lag Dackellähme vor. Urämie als Folge davon
177	Rd	Nach tagelanger Therapie u. anfänglicher Besserung bei erneuter Untersuchung Pansenfäule diagnostiziert Schlachtbefund: Hochgradige Leberdegeneration, Peritonitis	Keine Haftung, Behandlung war Diagnose entsprechend nicht falsch. Beginnende Leberdegeneration kann am lebenden Tier nicht diagnostiziert werden

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
178	Hd	Dackellähme, völlig gelähmt, nach Behandlung besser. Bei 3. Besuch: Bronchitis diagnostiziert u. behandelt - Tier verendet Sektion: Katarrh. Gastroenteritis, Myocarddegeneration, akute Stauungshyperämie Vorwurf: Gastroenteritis nicht diagnostiziert Tierarzt: Besitzer hat nie Gastroenteritissymptome erwähnt, nur einmal Inappetenz	Prozeß - Klage abgewiesen Eingetretene Besserung bestätigt Diagnose. Durchfall u. Erbrechen hätte von Besitzerin erwähnt werden müssen
179	Pfd	Kolikdiagnose Nach 3-maliger rektaler Untersuchung rapide Verschlechterung Sektion: Rektumperforation	Verschulden, da mit ziemlicher Sicherheit bei Untersuchung perforiert. Da prima facie-Beweislast beim Tierarzt, so gut wie unmöglich evt. Unschuld zu beweisen

3.2.2.2.6 Fehltherapie

180	Hd	Fistelbehandlung Tierarzt: er hat mit Gaze austamponiert, Verdacht, daß Besitzer Wunde mit Watte behandelte - Tod - keine Sektion	Aus Angaben kein Verschulden erkennbar
181	Hd	Verätzung mit Höllenstein bei Blutstillung kupierter Ohren	Verschulden, da Blutstillung auch ohne Gefahr der Verätzung möglich gewesen wäre
182	Fohlen	Diagnose: Tarsitis u. Corpitis mit Epiphysitis Therapie: Antibiotika, Vitamine Vorwurf: zu späte Klinikeinweisung	Kein Verschulden, Diagnose von Klinik bestätigt, auch frühere Klinikeinweisung hätte keine andere Behandlung erbracht
183	Fohlen	Untersuchung ergibt Lungengeräusche, Fiber, deutl. Pulsbeschleunigung, übermäßige Darmgeräusche, Durchfall Behandlung: Antibiotikagaben 10 Min. nach letzter Injektion - Tod Vorwurf: Medikamente veranlaßten Verenden, Tier war zuvor nicht krank	Prozeß bis Oberlandesgericht - Klage abgewiesen

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
184	Pfd	Koliktherapie Tierarzt überweist nach 1-stündiger Behandlung Pferd an Tierklinik. Nach 2 Std. Transport kommt Tier tot an. Vorwurf: mangelnde Kreislaufbehandlung für den Transport. Tierarzt: "wegen Dramatik des Falles" unterlassen, kreislaufstützende Injektion zu geben	Kein Verschulden, da keine Sektion (trotz Aufforderung) vorgenommen wurde, ist nicht beweisbar, ob Pferd mit Behandlung Transport überlebt hätte.
185	Rd	Tympaniebehandlung Tierarzt: Selbstbezichtigung; Patienten zu früh verlassen, kein Gas abgelassen, keine orale Arzneimitteltherapie	Verschulden, da nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgenützt

3.2.2.2.7 Schlundverstopfung

186 187	Pfd Rd	Ösophagusperforation Tierarzt: Selbstbezichtigung	Verschulden
188	Rd	Ösophagusperforation Tierarzt: beschädigtes Rohr benützt	Verschulden
189	Rd	Ösophagusperforation Tierarzt: Selbstbezichtigung	Verschulden, Bauer trifft erhebliches Mitverschulden, da Kartoffel unzerkleinert verfüttert
190	Rd	Ösophagusperforation Tierarzt: Selbstbezichtigung Kein Spasmolytikum gegeben	Verschulden; Bauer trifft Mitverschulden, da ganze Äpfel verfüttert
191	Rd	Ösophagusperforation Rind legt sich nieder während Manipulation. Vorwurf: Niederlegen wäre verhindert worden, wenn Nasenzange angelegt worden wäre	Kein Verschulden, da ausreichend fixiert. Verschulden würde nur vorliegen, wenn TA während oder nach Niederlegen die Einführung der Sonde nicht unterbrochen hätte.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.2.2.8	Kastration		
192	Eber	Verbluten nach Kastration	Verschulden, da keine Aufklärung über evt. Nachblutung
193	Pfd	Verbluten nach Kastration; dem leichten Rieseln aus der Wunde keine Beachtung beigemessen	Verschulden, da keine Aufklärung über evt. Nachblutung u. Überwachung.
194	Eber	Verbluten nach Kastration. Tierarzt: Selbstbezichtigung, Patienten zu früh verlassen	Vergleich
195	Eber	20 Tage nach Kastration Blut im Harn - Behandlung - 14 Tage später verendet Tier Vorwurf: Krankheit steht im Zusammenhang mit Kastration	Kein Verschulden, da kein Kausalzusammenhang
196	Ferkel	Hoden in Bauchhöhle (Tierarzt: wissentlich) nicht entfernt	Verschulden
197	Pfd	Peritonitis nach Kastration. Vorwurf: mangelnde Desinfektion der Kastrier-Zange, die in den Schmutz gefallen war	Da lt. Sektion Wunde im Abheilen war und massiver Bremsenlarvenbefall als Ursache der Peritonitis gesehen wird, besteht kein Anspruch. Weiterverwenden der Zange war zwar fahrlässig, aber nicht Ursache der Erkrankung.
198	Pfd	Peritonitis nach Kastration Tierarzt: keine ausreichende Sterilität, keine ausreichende Betäubung	Verschulden
199	Eber	Tod 5 Wochen nach Kastration. Vorwurf: mangelnde Sterilität	Kein Verschulden, da lt. Sektion Veränderungen am Herzen ursächlich für Tod waren.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.2.2.9 Tetanus			
200	Pfd	Tetanus nach Kastration Tierarzt lehnt Wunsch des Besitzers nach Schutzimpfung vor der Kastration ab. Tierarzt: er hätte in 1o-jähriger Praxis nie gegen Tetanus geimpft, es sei nie etwas passiert	Verschulden
201	Pfd	Keine Tetanusschutzimpfung nach Vernagelung; Tetanuserkrankung nicht erkannt	Verschulden
3.2.2.2.10 Zwangsmaßnahmen			
202	Rd	Beckenbruch nach Ablegen Tierarzt: da er schnell fertig werden wollte (Sonntag), Kuh niedergeschnürt, Tier fiel ziemlich abrupt. Da zuerst Beckenfissur vermutet, auch kein Rat zur Schlachtung	Kein Verschulden, da unwahrscheinlich, daß es beim Niederschnüren zum Beckenbruch gekommen ist.
3.2.2.2.11 Dienstvertrag			
203	Rd	Tierarzt kommt erst nach 3. Anruf	Verschulden
204	Rd	Tierarzt kommt nicht zur Geburtshilfe	Nicht zu klären, da Tierarzt inzwischen verstorben
205	Rd	Tierarzt untersucht Kuh nicht	Verschulden, aber kein Schadenersatz, da auch Behandlung keine Heilung mehr gebracht hätte (es lag chron. Mastitis vor)

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.2.2.12 Aufklärung			
206	Rd	Keine Aufklärung über Hemmstofftest Tierkörper untauglich	Verschulden
207	Rd	Keine Aufklärung über Hemmstofftest - Tierkörper untauglich	Kein Verschulden, da Rückstände nach 5 Tg. festgestellt wurden, Schaden wäre somit auch trotz Aufklärung entstanden
208	Rd	Keine Aufklärung über Hemmstofftest bei moribundem Tier	Verschulden evtl. durch nicht rechtzeitigen Rat zur Schlachtung
209	Rd	Tierarzt klärt über Hemmstofftest auf, rät 5 Tage bis zur Schlachtung zu warten - Tier verendet Vorwurf: Kein rechtzeitiger Rat zur Notschlachtung	Kein Verschulden, da Bauer Notschlachtung auch entgegen Rat des Tierarztes hätte veranlassen können.
210	Hd	Keine Aufklärung über evt. Reaktion des Tieres bei Schmerzhaftigkeit der Behandlung - Tier beißt Besitzerin	Verschulden, da weder aufgeklärt, noch Maul zugebunden
		Die folgenden Fälle betreffen auch die Aufklärungspflicht, wurden aber bereits unter einer anderen Rubrik aufgezählt	
		- keine Aufklärung	
21 22	Rd	- über nochmalige Untersuchung auf Trächtigkeit	
49,94, 102,34, 164,169	Rd	- über schlechte Prognose und evt. Schlachtung	
54-62	Rd	- über Verblutungsgefahr und Überwachung des Patienten nach Corpus Luteum Enukleation	
116	Pfd	- über Narkoserisiko	
124	Schw		
134	Hd	- über Erregungszustände beim Aufwachen aus Narkose	

136	Pfd	- über Verletzungsgefahr beim Aufstehen nach Narkose
66	Rd	- über Risiko der Behandlung
72	Rd	- über Reaktion bei Arzneimittelanwendung
89	Rd	- über Behandlungszwischenfall

3.2.2.3 Auswertung der Schadensfälle von Versicherung A nach Schadensgruppe und Tierart

210 Fälle

1. Gynäkologie (35,23%)

Trächtigkeitsuntersuchung	29 x	Rd. 28x; Pfd. 1 x
Geburtshilfe	22 x	Rd. 21x; Hd. 1 x
Corpus-Luteum Enukleation	13 x	Rd 13x
Sonstige gynäk. Tätigkeiten	10 x	Rd 9x; Pfd. 1 x

2. Injektionen (21,42%)

intramuskulär	14 x	Rd. 5x, Pfd. 4x, Schw. 3x, Kalb 1x Ferkel 1x
intravenös	29 x	Rd. 19x, Pfd. 10x
subkutan	1 x	Rd.1x
epidural	1 x	Rd.1x

3. Narkose und Operation (13,80%)

Narkose	16 x	Pfd. 6x, Schw. 5x, Hd. 4x, Welpen 1x
Operation	13 x	Pfd. 4x, Rd. 3x, Hd. 3x, Kalb 2x

4. Arzneimittel (7,14%)

15 x	Rd. 6x, Pfd. 4x, Kalb 2x, Fohlen 1x,Ferkel 1x Küken 1x

5. Fehldiagnose (7,61%)

16 x	Rd 4x, Pfd. 3x, Fohlen 1x, Kalb 1x, Hd. 4x, Schw. 2x, Welpen 1x

6. Fehltherapie (2,85%)

6 x	Fohlen 2x, Hd. 2x, Rd. 1x, Pfd. 1x

7. Schlundverstopfung (2,85%)

6x	Rd. 5 x, Pfd. 1 x

3.2.3 Ergebnisse der Versicherungsakten bei Versicherung B (116 Fälle)

3.2.3.1 Verteilung der Haftpflichtfälle bei Versicherung B nach Häufigkeit in den einzelnen Jahren

bis März	1980	-	6,8 %
	1979	-	45,6 %
	1978	-	30,1 %
	1977	-	17,5 %

3.2.3.2 Verteilung nach Schadensgruppen

3.2.3.2.1 Gynäkologische Behandlung

3.2.3.2.1.1 Trächtigkeitsuntersuchung

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
1-21	Rd	Trächtigkeit nicht erkannt	bezahlt
22,23	Rd	Trächtigkeit nicht erkannt	zahlt nicht, da Kalb mißgebildet war, ist kein Schaden entstanden
24	Rd	Trächtigkeit nicht erkannt	Zahlt nach Abzug, da Mitverschulden des Bauers vorliegt.(3 Tage vor Abkalbetermin zum Schlachten gegeben - Bauer hätte Anzeichen der Trächtigkeit bemerken müssen)
25	Rd	Fälschlicherweise Trächtigkeit diagnostiziert	Zahlt nicht
26	Rd	Fälschlicherweise Trächtigkeit diagnostiziert	Zahlt nicht, Fruchttod kann unbemerkt eingetreten sein.
27	Rd	Fälschlicherweise Trächtigkeit diagnostiziert	Zahlt nicht, Fruchttod kann unbemerkt eingetreten sein.
28,29	Rd	Abort nach Trächtigkeitsuntersuchung:	zahlt
30		- Corpus Luteum abgedrückt - heftige Manipulation am Uterus	zahlt

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.3.2.1.2		Geburtshilfe Extraktion	
31	Rd	unerlaubte Kraft bei Extraktion - 5 Männer u. 4 Frauen	Verschulden, da Zughilfe von mehr als 4 Mann schuldhaft. Nicht beweisbar, daß Schaden durch Kaiserschnitt hätte verhindert werden können. Vergleich 1000,--
32	Schw	Tierarzt: Bauer lehnte Kaiserschnitt ab Bauer bestreitet dies - Uterusperforation u. Notschlachtung	zahlt 300,--
33	Rd	Flaschenzug als Extraktionshilfe, dann Embryotomie - schwere Quetschungen - Notschlachten	zahlt 1.990,--
34	Rd	Übergroße Frucht, Kalb verendet Kuh erleidet Beckenbruch bei Extraktion	zahlt 2.030,--
35	Rd	Vorderendlage als Hinterendlage bezeichnet, erst nach starkem Zug Kopflage erkannt Kalb verendet	Nicht beweisbar, daß Tod durch Schuld des Tierarztes eintrat. Vergleich 600,-
		Komplikationen anläßlich Kaiserschnitt	
36	Rd	Kuh stirbt nach Kaiserschnitt Sektion: 20 cm langer Riß im Uterus Tierarzt: Knoten gingen auf	Zahlt 2.900,-- Verwendung von Catgut Nr. 3 bei einfacher Matratzennaht fehlerhaft, da zu dünn
37	Rd	Kuh stirbt Sektion: Uterusnaht nicht geschlossen	Zahlt 2.400,-- da Frau des Tierarztes (keine TÄ) nähte

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
38	Rd	Peritonitis 7 Tage nach Kaiserschnitt - Rat zur Schlachtung	Kein Verschulden, da laut Tierarzt Operation u. Behandlung der Peritonitis lege artis.
39	Rd	Dünndarmteil an Uterus festgenäht	Zahlt 580,--
40	Rd	Loch in Pansen geschnitten. Tierarzt: Unkontrollierte Abwehr des Tieres, da nicht genügend lang auf Wirkung des Lokalanästhetikums gewartet	Zahlt 794,--
41	Rd	Frucht beim Kaiserschnitt übersehen	Kein Verschulden, da Kalb abgestorben war, war es nicht palpierbar
42	Rd	Verbluten Tage nach Geburt Sektion: Keine Uterusverletzung Blutung aus Scheide	Kein Verschulden
		Nachuntersuchung	
43	Rd	Uterusperforation nach Extraktion nicht erkannt	Kein Verschulden; da Riß auch von Assistent bei der Nachgeburtsabnahme nicht erkannt wurde kann angenommen werden, daß er nicht festelltbar war.
44	Rd	Tierarzt: bei Untersuchung keine Verletzung festgestellt	Kein Verschulden
45	Rd	Tierarzt: Zu nachlässig untersucht.	Verschulden, 1000,--

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.3.2.1.3. Corpus-Luteum Enukleation			
46	Rd	Auf Verblutungsgefahr nicht hingewiesen, aber auf Abdrücken und Auswirkung auf den Zyklus - anderen Tierarzt gerufen, als sich Verblutungssymptome zeigten - dieser: Indigestionsbehandlung - am nächsten Tag Notschlachten	Zahlt nicht Mitverschulden des Bauers, da er den anderen Tierarzt nicht unterrichtete. TA ist zwar wegen Nichtaufklären haftpflichtig - aber nur insoweit, als eine Notschlachtung nicht mehr möglich ist.
47	Rd	Auf Verblutungsgefahr nicht hingewiesen	Zahlt
48	Rd	Auf Verblutungsgefahr nicht hingewiesen - trotz Behandlung verblutet	Zahlt, da TA den Rat zur Schlachtung hätte geben müssen.
49	Rd	Trotz Behandlung verblutet	Kein Kunstfehler, da auch ein Kollege keinen Rat zur Schlachtung gab, war lebensbedrohlicher Zustand ev. nicht erkennbar. Anspruch übernimmt die Tierlebensversicherung.
50	Rd	Nach Behandlung der Blutung Rat zur Schlachtung - auf Transport zum Schlachthof verendet Kuh	Vergleich
3.2.3.2.1.4 Sonstige gynäkologische Verrichtungen			
51	Rd	Uterusperforation anläßlich Endometritisbehandlung Tierarzt: beim Abrutschen Verletzung gesetzt	Verschulden

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
52	Rd	Uterusperforation anläßlich Endometritisbehandlung Tierarzt: lege artis, Kuh war sicher fixiert	Kein Verschulden, da Tierarzt um Kulanz bittet - Vergleich 500,--
53	Rd	Uterusperforation bei Besamung Tierarzt: Selbstbezichtigung - in Eile gewesen	Prozeß; Vergleich 800,--
54	Rd	Uterusperforation bei Nachgeburtsabnahme Tierarzt: Selbstbezichtigung	Zahlt 2.800,--
55	Rd	Rektumperforation bei Besamung Tierarzt: Tier war unruhig, er ließ die Hand aber sofort zurückgleiten	Verschulden
56	Rd	Uterusprolaps - nach 2-stündigem Repositionsversuch Uterusperforation festgestellt Tierarzt: Sakralanästhesie saß nicht, Reposition mit großer Kraft	Kein Anspruch
57	Rd	Uterusprolaps Tierarzt: mehrere kleine Läsionen, aber keinen Riß festgestellt. Sektion: Riß im Uterus	Kein Anspruch, da Zeitpunkt, wann Riß eintrat, nicht feststellbar.
58	Rd	Uterusprolaps (keine näheren Angaben)	Zahlt 1.800,--
59	Rd	Torsio uteri nicht erkannt Tierarzt: keine vaginale Untersuchung bei 1. Behandlung	Zahlt 1.500,--
60	Rd	Torsio uteri nicht erkannt Tierarzt: wenn er öfter untersucht hätte, hätte er Torsio festgestellt. Aufgrund von Untersuchung auf Psalterverstopfung gehandelt.	Kein Anspruch

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.3.2.2 Injektionen			
3.2.3.2.2.1 intramuskulär			
61	Rd	(Diagnose: Bronchopneumonie u. Gastroenteritis) 20%iges Antibiotikum der Erythromycingruppe, 25%iges Langzeitsulfonamid, Kreislaufmittel gespritzt - Abszeß Tierarzt: Keine Desinfektion oder Reinigung der Injektionsstelle, Spritze u. Kanüle steril, Kanüle abgebrochen; zu viel injiziert	500,-- Unterlassung der Reinigung und Desinfektion der Haut - mangelnde Sorgfalt. Infektion durch Bruch der Kanüle nicht auszuschließen, Bruch hat aber Tierarzt nicht zu vertreten.
62	Hd 6 Wochen alt	Diagnose: Darminfektion 20%iges Chloramphenicol-präparat in lange Sitzbeinmuskulatur - Abszeß. Irreparable Parese und Nekrose der distalen Zehenglieder. Tierarzt: Spritze u. Kanüle waren benützt; ev. nicht tief genug gestochen	600,--
63	Kalb	Diagnose: Nabelentzündung Antibiotikum, Corticosteroid gespritzt - Bein gelähmt nach Injektion. Tierarzt: Zu tief gespritzt, dabei Nerv verletzt	500,-- (Vergleich)
64	Kalb	Diagnose: Durchfall Nach Einstechen in den M. triceps brachii, bevor etwas injiziert wurde, springt Kalb auf - keine Belastung des Beines mehr	Vergleich 300,--
65	Rd	Pararauschbrand nach Injektion Tierarzt: Kanüle fiel auf Stallboden, hob sie auf und injizierte.	2.751,--

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.3.2.2.2 intravenös			
66	Pfd	Blutübertragung auf Fohlen Tod 3 Tage nach Blutabnahme Tierarzt: Kein Hämatom unmittelbar nach Blutabnahme, 2x gestochen; glaubt er habe A. carotis verletzt	Kein Anspruch, Prozeß noch im Gange Möglichkeit bei Venenpunktion eine Verletzung der Venenhinterwand oder A. carotis zu setzen, ist auch bei sorgfältigem Vorgehen nicht auszuschließen.
67	Rd	Phlegmone nach Kalziuminfusion Tierarzt: Selbstbezichtigung, Sitz der Kanüle nicht überprüft	1.300,--
68	Rd	Thrombophlebitis nach Kalziuminfusion Tierarzt: Selbstbezichtigung, Verlagerung der Kanüle nach Abwehrbewegung nicht bemerkt, Keine Untersuchung auf Quaddelbildung	Kein Anspruch, Prozeß noch im Gange, laut Gutachten von Prof. Westhues ist Quaddelbildung nicht ohne weiteres zu erkennen; Kanüle kann sich infolge Unruhe des Tieres verschieben, ohne daß TA dies bemerken kann.
69	Rd	Thrombophlebitis mit Abszedierung nach Kalziuminfusion; nachfolgend Bronchopneumonie - Rat zur Schlachtung Tierarzt: lege artis gespritzt, mehrmals gestochen. Chef-TA: Assistent als Schadensverursacher bekannt	1.400,--
70	Rd	Thrombophlebitis nach Kalziuminfusion Tierarzt: Verlagerung der Kanüle nach Abwehrbewegung nicht bemerkt	Kein Anspruch, da nicht bewiesen, daß Thrombophlebitis Folge der Infusion ist.
71	Rd	Schock 6 Std. nach Kalziuminfusion	Kein Verschulden, da Tierarzt Unverträglichkeit nicht zu vertreten hat.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
72	Rd	Verenden 16 Tage nach paravenöser Kalziuminfusion. Tierarzt: Tier war nicht ordnungsgemäß fixiert. Chef-TA: Assistent hätte ein besser verträgliches Kalziumpräparat nehmen müssen.	Kein Anspruch

3.2.3.2.2.3 epidural

73	Rd	Achillessehnenabriß beidseits infolge unphysiologischer Stellung nach Sakralanästhesie	Kein Anspruch
74	Rd	Lähmung mit starken Allgemeinstörungen nach Sakralanästhesie - Verunreinigungen in Arzneimittelflasche nachgewiesen.	Vergleich 1.000,--
75	Rd	Tier wirft sich 3 - 5 Min. nach Injektion mehrmals zu Boden - Achillessehnenabriß Tierarzt: Kein Verschulden	Prozeß Amtsgericht bietet Vergleich an, da angenommen wird, daß Nervenstränge verletzt wurden.
76	Rd	Lähmungserscheinungen nach Sakralanästhesie. Tierarzt: beim erstenmal nicht getroffen	Kein Anspruch

3.2.3.2.3 Narkose und Operation

77	4 Eber	Stresnil/Hypnodil zur Kastration lt. Waschzettel dosiert - 1-2 Stunden nach Operation Herz-Kreislaufbeschwerden kurze Zeit später tot	Kein Anspruch; da keine Sektion durchgeführt, ist tatsächliche Todesursache nicht feststellbar, angeborener Schaden möglich.
78	Totenkopfaffe	Zahnextraktion. Wacht aus Narkose nicht auf - Tod nach 4 Stunden Tierarzt: nicht gewogen, Dosis einer Katze genommen (1 ml Vetalar)	700,-- da eindeutig überdosiert.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
79	Pfd	Kastration Mühsames Aufstehen nach Operation, am nächsten Tag Festliegen und Inappetenz. Trotz mehrmaliger Herz-Kreislaufbehandlung Tod am 2. Tag p.op. Tierarzt: Gewicht auf 600 kg geschätzt - wog nur 450 - 500 kg	Entscheidung noch offen, da Komplikationen in der Abwicklung, da Schaden in Österreich passierte. - Tod erst nach 2 Tagen spricht gegen Narkoseschäden.
80	Hd Yorkshire Terrier 4 Jahre 5 Pfund	Zur Zahnsteinentfernung 0,15 ml Rompun (Xylazin), 20 Min. + 0,2 ml Jetrium (synth. Opiat). 1 3/4 Stunden später verstärktes Kehlkopfatmen; Behandlungsversuch mit Herz-Kreislaufmitteln u. Spasmolytikum. Tod 3 1/2 Std. nach Behandlungsbeginn. Vorwurf: Keine Aufklärung über Gefahr der Narkose, speziell bei dieser Rasse, da besonders empfindlich für Verengung der Luftröhre. Tierarzt: Mittel bewirken nur Sedation. Vorherige Untersuchung durchgeführt. Kehlkopfspasmen können auch unabhängig von Sedation auftreten.	Prozeß Klage abgewiesen, Tod nicht vorhersehbar
81	Rd	Versehentliche Entfernung einer Zitze	850,--
82	Kalb 4 Wo.	Statt Beistrich Entfernung der zum Strichkanal führenden Zitze	Kein Anspruch, da die Möglichkeit in diesem Alter die falsche Zitze zu entfernen nicht mit ausreichender Sicherheit auszuschließen ist.
83	Eber	Kastration (Dauer ca. 80 Min.) im Hängen ausgeführt. Tod 1 1/2 Std. nach Operation. Tierarzt: Nach Abhängen Lahmheit in Hinterhand und Herz-Kreislauffrequenz leicht erhöht. Chef-TA: Assistent schuldhaft gehandelt.	230,--

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.3.2.4	Arzneimittel		
84	Rd	Diagnose: "Grippaler Infekt" Depotcorticosteron injiziert - Abort 2 Tage später	950,--
85	Rd	Diagnose: Rindergrippe Antibiotikum u. Corticosteroid injiziert - Abort Tierarzt: es ist ihm bekannt, daß Corticosteroide zum Abort führen	1.200,--
86+87	Rd	Diagnose: Festliegen nach Geburt. Orale Eingabe von $CaCl_2$ - Lösung. - Schlundperforation und Eingußpneumonie. Tierarzt: Nasenschlundsonde nicht auf richtigen Sitz überprüft.	3.500,--
88	Kalb	Diagnose: Enteritis 20%iges Chloramphenicol und Tetracyclin 5 %ig i.v. injiziert - Verenden innerhalb Sekunden	200,-- Da laut Waschzettel dieses Chloramph. Präparat i.m. zu spritzen und dieses Tetracyclin-Präparat langsam i.v. zu spritzen ist.
89	5 Ferkel	Diagnose: Anämie u. Pneumonie Verenden unmittelbar nach Injektion (i.m.) eines Antibiotikums Sektion: Herz-Kreilaufversagen	200,-- Bei anämischen Ferkeln stellt bereits der Behandlungsakt einen oft nicht mehr kompensierbaren Streß dar, dies hat Tierarzt nicht zu vertreten.
90	4 Ferkel	5-fache Dosis eines Antibiotikums gespritzt infolge falscher Dosiereinstellung der Automatikspritze	150,-- für 4 Ferkel

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
91	6 Welpen	Verwechslung des Lokalanästhetikums mit Barbiturat - Tod	1.200,--
92	Rd	Diagnose: Verdauungstörung, schlechtes Allgemeinbefinden. 500 ml Kalziumphosphor-Präparat s.k.(Tetusan) u. 1 Beutel Friesodigest. Vorwurf: Medikamente waren zu stark und verursachten Tod des Tieres.	Kein Verschulden
93	Kalb 4 Wochen	Diagnose: Strahlenpilz am Unterkiefer. Tod nach i.v. Applikation einer für orale Anwendung bestimmten Kaliumjodidlösung	800,--
94	8 Ferkel	Verenden nach Injektion eines Anthelminthikums statt 2,5% Lsg. 10%ige Lösung gespritzt.	630,--
3.2.3.2.5 Instrumente			
95	Rd	Bei Harnentnahme "Kunststoffpipette" abgebrochen - 20 cm langes Stück verbleibt in Blase - Rat zur Schlachtung. Tierarzt: Kuh war zur Schlachtung bestimmt, sollte nur noch einmal untersucht werden.	Kein Anspruch, da keine Wertminderung verursacht.
3.2.3.2.6 Fehldiagnose			
96	Rd	Kuh kann nicht aufstehen, aufgrund der Symptome Weidetetanie diagnostiziert. Fleischbeschau: Lendenwirbelbruch.	Prozeß: Klage abgelehnt

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
97	Pfd	Symptome: Husten auslösbar, Nasenausfluß. Behandlung mit Antibiotika und Corticosteroiden über 7 Monate hin. Sektion: Dämpfigkeit, chronisch eitrige Bronchopneumonie. Vorwurf: Fehlerhafte Untersuchung, keine kontinuierliche Behandlung, keine Überweisung an Klinik. Tierarzt: wurde jeweils nach mündlichem Auftrag tätig; seine Anordnungen (Weidegang, da Stallverhältnisse ungenügend) wurden z.T. nicht ausgeführt. Wenige Wochen nach Behandlung wurde Tier ohne Absprache mit ihm wieder voll geritten.	Noch keine Entscheidung
98	Pfd	Bei Untersuchung deutliche Umfangsvermehrung im Krongelenksbereich festgestellt. Rat bei Kollegen röntgen zu lassen. - 14 Tage später geröntgt: Diagnose - Fesselbeinfraktur. Vorwurf: Bruch nicht erkannt.	Kein Verschulden, da es Tierarzt nicht zu vertreten hat, daß Besitzer erst mit Verzögerung von 14 Tagen röntgen ließ.
99	Pfd	Bei Untersuchung tumoröse Veränderungen diagnostiziert. Rat zur Verwertung, da gänzlich unbrauchbar. Vorwurf: Fehldiagnose	Verschulden - 2.800,--
100	Rd	Diagnose: Rindergrippe - AB-Behandlung. 1 Tag später Tetanus festgestellt. Vorwurf: Fehldiagnose - durch AB-Behandlung Tierkörper untauglich.	Kein Anspruch, da auch ohne Antibiotika-Behandlung untauglich gewesen.

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.3.2.7 Schlundverstopfung			
101 102	Rd	Kein Spasmolytikum vor instrumenteller Manipulation - Ösophagusperforation	Verschulden
3.2.3.2.8 Zwangsmaßnahmen			
103	Rd	Koma nach Geburt. Nach erfolgloser Behandlung mit elektrischem Auftreiber hochgetrieben, Kuh rutscht aus - Muskelriß - Notschlachtung.	1.000,--
3.2.3.2.9 Verletzung des Dienstvertrags			
104	Schw	Nachmittag Anruf - Sau schweres Fieber, verstärkte Atmung. Tierarzt vergaß hinzufahren. Sau verendet während der Nacht.	500,-- Vergleich Nicht nachgewiesen, ob Schwein bei sofortigerBehandlung überlebt hätte
105	Rd	7.00 Uhr 1. Anruf beim TA: Kuh liegt fest. 11.00 2. Anruf: Kuh schlechter, umgehender Besuch verlangt. 12.30 3. Anruf: Kuh ist verendet. Tierarzt: Bei sofortigem Besuch wäre Tier zu retten gewesen.	Kein Anspruch, da Todesursache nicht bekannt.
106	Schw	Haushaltshilfe richtet Anrufe nicht aus. Tierarzt kommt am nächsten Vormittag - Sau in "letzten Zügen"	Vergleich 200,-- Nicht nachgewiesen, ob Schwein bei sofortiger Behandlung überlebt hätte.
107	Schw	7.20 Anruf: Muttersau 40,7° Temperatur. 8.50 Besuch, bei Behandlungsbeginn verendet Schwein	Kein Anspruch

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
3.2.3.2.10		**Aufklärung**	
		a) Hemmstoff	
108	Rd	Kein Hinweis auf Hemmstoff-rückstandsproblem - Tierkörper untauglich	Kein Anspruch, da ohne Rücksprache mit Tierarzt zum Schlachten gegeben.
109 110	Rd	Kein Hinweis auf Hemmstoff-rückstandproblem nach Mastitisbehandlung	Anspruch besteht
111	Rd	Tierarzt: Fehleinschätzung der Länge der Ausscheidungszeit	Vergleich, da Tier wegen Kollaps notgeschlachtet werden mußte
112	Rd	Vertretertierarzt übersieht Antibiotikaanwendung - Rat zur Schlachtung	Vergleich
113	Rd	Tierarzt: Antibiotika-Anwendung führt "wohl kaum" zu Beanstandung beim Schlachten	Anspruch besteht
114	Rd	Arzt aus Gemeinschaftspraxis gibt Rat zum Schlachten, ohne nach Antibiotikaanwendung zu fragen	Anspruch besteht
		b) Entschädigung	
115	Rd	2Rinder verenden an Rindergrippe. Tierarzt ordnet nur Sektion eines Tieres an. - Tierseuchenkasse zahlt nur dies eine	Anspruch besteht, da Tierarzt Bauer falsch informiert
116	Rd	Rind verendet an Rindergrippe. Tierarzt schickt nur Lunge zur Untersuchung.	Kein Anspruch, da Bauer selbst um Beibringung der Untersuchungsbefunde bemüht sein muß.

Aufklärung

Folgende Fälle wurden bereits unter anderen Gruppen behandelt

Fall-Nr.	Tierart	Sachverhalt	Entscheidung d. Versicherung
46 47 48	Rd	Corpus-Luteum-Enukleation. Keine Aufklärung über Verblutungsgefahr	Zahlt nicht (46), Zahlt (47, 48)
49 50	Rd	Kein bzw. zu später Rat zur Schlachtung	Kein Anspruch (49) Vergleich (50)
		Narkoserisiko	
75	Hd Yorkshire-Terrier	Keine Aufklärung über besonderes Risiko bei dieser Rasse	Prozeß - Klage abgewiesen

3.2.3.3 Auswertung der Schadensfälle von Versicherung B nach Schadensgruppen und Tierart

1. Gynäkologie (51,72 %)

Trächtigkeitsuntersuchung	30 x	Rd. 30x
Geburtshilfe	15 x	Rd. 14x, Schw. 1x
Corpus-Luteum-Enukleation	5 x	Rd. 5x
Sonstige gyn. Tätigkeiten	10 x	Rd. 10x

2. Injektionen (13,79 %)

- intramuskulär	5 x	Rd. 2x, Kalb 2x, Hd. 1x
- intravenös	7 x	Rd. 6x, Pfd. 1x
- epidural	4 x	Rd. 4x

3. Narkose und Operation (6,03 %)

Narkose	4 x	Pfd. 1x, Eber 1x, Affe 1x, Hd. 1x
Operation	3 x	Rd. 1x, Schw. 1x, Kalb 1x

4. Arzneimittel (9,48 %)

	11 x	Rd. 5x, Ferkel 3x, Kalb 2x, Hd.1x

5. Instrumente (0,86 %)

	1 x	Rd. 1x

6. Fehldiagnose (4,31 %)

	5 x	Pfd. 3x, Rd. 2x

7. Schlundverstopfung (1,72 %)

2 x	Rd. 2x

8. Zwangsmaßnahmen (0,86 %)

1x	Rd. 1x

9. Dienstvertrag (3,44 %)

4x	Schw. 3x, Rd. 1x

10. Aufklärung (7,75 %)

9 x	Rd. 14x, Hd. 1x
(aus anderen Fällen) 6 x	Rd. 5x, Hd. 1x

Ergibt: 15 x bei 122 Fällen = 12,3 %

3.2.4 Kasuistik

Fall 1

Aufklärungspflicht

OLG Oldenburg - Urteil vom 15.12.1977

Tatbestand

ein fünfjähriges Warmblutpferd wurde zum Zweck der Enfernung eines Grützbeutels von Walnußgröße mit Chloralhydrat narkotisiert. Das Gewächs wurde entfernt und die Wunde vernäht. Da das Pferd während der Operation unruhig geworden war, wurde noch eine zusätzliche örtliche Betäubung vorgenommen. 30 Minuten nach Beendigung der Operation rührte sich das Pferd nicht mehr und es konnte nur noch sein Tod festgestellt werden.

Kläger

1. Sei die Aufklärungspflicht verletzt worden, da er nicht auf das erhebliche Narkoserisiko hingewiesen wurde,
2. sei ein Behandlungsfehler darin zu sehen, daß vor der Narkose kein Beruhigungsmittel gespritzt wurde.

Beklagter (Tierarzt)

Da es sich um einen kleinen harmlosen Eingriff handelte, hielt er eine Aufklärungspflicht über das Narkosemittel nicht gegeben. Zudem "seien dem Kläger als Schlächter die Gefahren einer narkose bekannt".

Urteil des Langerichtes: Tierarzt ist schuldig.

Urteil des Oberlandesgerichtes, vor dem die Berufung des Tierarztes verhandelt wurde: Die Berufung wird abgewiesen, das Urteil des Landgerichtes wird bestätigt.

Entscheidungsgründe:

Die Einwilligung in die Opeation war mangels angemessener Aufklärung unwirksam.

Die Aufklärungspflicht ist umso weitgehender, je weniger der Eingriff vordringlich und geboten erscheint, dies trifft auch zu, wenn die Wahrscheinlichkeit erheblicher Folgen zahlenmäßig sehr gering ist. Denn es ist regelmäßig nicht Sache des Arztes, sondern des Patienten, über die Frage zu entscheiden, ob er als Folge des Eingriffs eine mögliche erhebliche Komplikation hinnehmen will.

Zwar gelten im Bereich der Humanmedizin strengere Anforderungen an die Aufklärungspflicht als in der Tiermedizin, doch genießen auch wirtschaftliche Erwägungen bei der Behandlung wertvoller Tiere rechtlichen Schutz.

Ein grober Behandlungsfehler, der die Beweislast dem Tierarzt auferlegt, wird darin gesehen, daß vor der Narkose kein Beruhigungsmittel verabreicht wurde.

Fall 2

Aufklärungspflicht

BGH-Urteil vom 18. März 1980

Tatbestand

Ein Pferd wurde zur Entfernung einer wuchernden Warze am Hinterbein in Narkose gelegt. Zunächst wurde ein Neuroplegikum zusammen mit Methadon (Polamivet) als Prämedikation injiziert, dann wurde eine Infusion angelegt, die ein Muskelrelaxans und Barbiturat enthielt. Nach Eingabe etwa der Hälfte der Lösung verflachte die Atmung, konnte jedoch durch mehrmaliges Pressen auf den Brustkorb stabilisiert werden. Die Narkose wurde fortgesetzt. Nach Verabreichung von etwa 3/4 der Infusionslösung kam es zum Atemstillstand. Gegenmaßnahmen waren erfolglos, das Pferd verendete.

Klägerin

1. Sei sie nicht über die Gefahr einer Vollnarkose aufgeklärt worden; bei ordnungsgemäßer Belehrung hätte sie sich für eine Operation unter örtlicher Betäubung entschieden,

2. habe ihr Ehemann, als er den Tierarzt während der Narkose wiederholt aufgefordert habe, diese abzubrechen, damit ihre Einwilligung widerrufen.

Beklagter (Tierarzt)

Da Narkosezwischenfälle bei der angewandten Methode äußerst selten und nicht voraussehbar seien, hielt er eine Aufklärung über das Narkoserisiko nicht für erforderlich. Die Äußerungen des Ehemannes während der Operationsvorbereitung seien unverbindliche Meinungsäußerungen eines Laien gewesen, die die Einwilligung nicht beseitigen hätten können.

Urteil des Landgerichtes: Klage wird abgewiesen

Urteil des Oberlandesgerichtes: Berufung des Klägers - Klage wird abgewiesen

Entscheidung des Bundesgerichtshofs: Die Revision des Klägers wird zurückgewiesen

Entscheidungsgründe

Der Tierarzt hat mit der Klägerin den Eingriff besprochen. Über ein besonderes Risiko der Vollnarkose habe er sie nicht zu belehren brauchen, da es allgemein bekannt sei, daß Narkosen nicht ungefährlich seien. Anders wäre es, wenn durch die Narkoseart das Komplikationsrisiko vergrößert gewesen wäre. Es wurde eine schonende Narkosevorbereitung gewählt und auch sonst kunstgerecht vorgegangen.

Bei der Tätigkeit des Tierarztes geht es zwar auch um Erhaltung und Heilung eines lebenden Organismus, aber eben doch um Sachen, deren Erhaltung sich weithin nach wirtschaftlichen Erwägungen zu richten hat. Deshalb können die Grundsätze über Art und Umfang der humanärztlichen Aufklärungspflicht nicht ohne weiteres auf die Tiermedizin übertragen werden.

Die Äußerungen des Ehemanns während der Narkose werden nicht als Widerruf des Operationsauftrags angesehen.

Fall 3

Injektion (intramuskulär)

OLG Oldenburg - Urteil vom 12.8.1977

BGH-Beschluß vom 27.6.1978

Tatbestand

Am 3.5.1972 behandelte der Tierarzt ein an Druse erkranktes 6-jähriges Pferd mit ungestörtem Allgemeinbefinden. Er wollte an der rechten Halsseite mit einer Kanüle (Ø 1 - 1,5 mm) 20 ml einer Penicillin-Streptomycinsuspension intramuskulär injizieren. Nachdem aus der Kanüle Blut tropfte, zog der Tierarzt die Kanüle vor, stach erneut in die Tiefe ein und führte die Injektion durch. 20 Sekunden später fiel das Pferd zu Boden, nach einer halben Stunde konnte es mit Hilfestellung aufstehen und stand gestützt einige Minuten. Die Muskulatur der rechten Halsseite war total angespannt und stark hervorgewölbt, die rechte vordere Gliedmaße schien unvollständig gelähmt zu sein, die Lähmung schien auf die rechte Hintergliedmaße überzugreifen. Das Pferd fiel erneut und konnte nicht mehr aufstehen, am nächsten Tag verendete es.

Kläger

1. Injektion in den Hals sei falsch gewesen, eine i.m. Injektion sei grundsätzlich in die Brustmuskulatur vorzunehmen,
2. habe der Tierarzt nur die Lage der Kanüle verändert und nicht die Einstichstelle gewechselt,
3. habe er es unterlassen, vor der Injektion zu aspirieren.

Sektion

Eine bei der Injektion unterlaufene Gefäßverletzung verursachte über umfangreiche Blutungen das Verenden.

Urteil des Landgerichts v. 12.12.73: Tierarzt ist schuldig

Urteil des Oberlandesgerichts v. 4.6.75: Tierarzt ist nicht schuldig

Der Tierbesitzer stellt am Bundesgerichtshof Revisionsantrag, BGH hebt Urteil vom 4.6.75 auf und verweist den Fall zurück an Berufungsgericht:
Urteil des Oberlandesgerichts: Tod des Pferdes war nicht die Folge eines dem Tierarzt zurechenbaren Behandlungsfehlers.

Entscheidungsgründe

Zwar steht in der 1969 erschienenen 29. Auflage der Tierärztlichen Operationslehre von Berge-Westhues, daß die seitlichen Halsflächen als Injektionsstellen zu vermeiden sind, da dies aber 1972 bei praktischen Tierärzten noch nicht allgemein bekannt war, gereicht die Nichtbeachtung dem Tierarzt nicht zum Verschulden. Da üblicherweise - so der sachverständige Gutachter - in der Regel neue Erkenntnisse nicht erstmalig und ausschließlich in einem Lehrbuch publiziert werden, sondern zuerst in Fachzeitschriften - diese bezieht der angeklagte Tierarzt - und auf Fortbildungsveranstaltungen diskutiert werden, kann die Unkenntnis der Empfehlung von Berge-Westhues dem Tierarzt nicht angelastet werden.
Bei erneuter Beweisaufnahme ist nach Darstellung des Tierarztes die kanüle nach dem Erscheinen eines Bluttropfens ganz herausgezogen und wieder eingestochen worden. Auch der Darstellung des Tierarztes, daß er einen Aspirationsversuch mit negativem Ergebnis vorgenommen hat, wird gefolgt. Die vom Tierbesitzer behauptete Unterlassung ist nicht bewiesen.

BGH Beschluß v. 27.6.1978: Der erneute Antrag des Klägers auf Revision dieses Urteils wird abgelehnt.

Fall 4

Fehltherapie - Arzneimittel

OLG-Urteil vom 25.7.1975

Tatbestand

Der Tierarzt behandelte ein Zuchtfohlen, bei dem er durch Untersuchung erhöhte Temperatur (40,6°), deutlich beschleunigten

Puls, Durchfall und verstärkte Lungengeräusche festgestellt hatte, mit einem Breitbandantibiotikum. Als sich der Zustand am nächsten Tag verschlechtert hatte, applizierte der Tierarzt 30 ml eines Sulfonamidpräparates, 10 ml eines Expectorans und 10 ml eines Kreislaufmittels. 10 Minuten nach der Injektion verendete das Fohlen.

Kläger

1. War das Fohlen nicht krank,
2. habe der Tierarzt entweder ein falsches Mittel, eine falsche Dosis oder einen falschen Behandlungszeitpunkt gewählt.

Beklagter (Tierarzt)

Weist jede Schuld zurück. Das Tier sei nicht wegen, sondern trotz Behandlung gestorben.

Sektion

Todesursache nicht einwandfrei feststellbar. Leichte Magen-Darmentzündung, Entzündung der Lungenspitze und Lungenödem. Die Einwirkung von Infektionsstoffen - seien sie bakterieller, viraler, toxisch-pflanzlicher oder toxisch-chemischer Art - ist nicht auszuschließen.

Gutachter

Alle Lungenaffektionen beim Pferd sind als ernstes Krankheitsgeschehen zu werten. Auch der Befund des Darmtrakts ist als Leiden zu betrachten, das eine Behandlung erforderlich macht. Keines der verwendeten Präparate kann als falsch bezeichnet werden, auch die Dosis und der Zeitpunkt stimmen.

Todesursache ist möglicherweise ein Endotoxinschock - dieser ist als unvorhersehbares Ereignis nicht anlastbar, solange der Arzneimittelhersteller nicht besonders auf eine Möglichkeit der Unverträglichkeit hinweist. Der Tod kann wohl im Zusammenhang mit der Verabreichung eines der Präparate stehen, ein derartiger Zwischenfall kann aber nicht im Sinne eines Kunstfehlers gewertet werden.

Urteil des Landgerichtes: Klage wird abgewiesen

Urteil des Oberlandesgerichtes: Die Berufung des Tierbesitzers wird abgelehnt.

Entscheidungsgründe

Der Kläger konnte den Beweis nicht erbringen, daß der Schaden infolge eines tierärztlichen Kunstfehlers eingetreten ist. Im übrigen folgt das Gericht den Ausführungen des Gutachters.

Fall 5

Fehldiagnose

Landgericht Saarbrücken - urteil vom 21.12.1978

Tatbestand

Eine Schäferhündin wurde gegen 11.00 Uhr dem Tierarzt vorgestellt, mit dem Vorbericht, sie hätte kurz nach der Fütterung begonnen, zu würgen. Der Tierarzt führt einen Magenschlauch ein, worauf wenig Flüssigkeit aus dem Magen austritt, gibt dem Hund eine schmerz- und krampflösende Spritze und schickt den Besitzer weg, mit der Anweisung, das Tier eine halbe Stunde zu bewegen. Danach geht es dem Hund besser. Wenig später beginnt er wieder zu würgen. - 2. Besuch beim Tierarzt gegen 15.00 Uhr. Beim Röntgen mit Kontrastmittel wird eine Aufblähung des Magens auf "Hundskopfgröße" festgestellt. Eine erneute Magensondierung wird vorgenommen, wobei weißer Schleim und sauer stinkende Flüssigkeit entleert wird. Um 19.00 Uhr erfolgt die Operation: der Magen und die Milz sind verdreht. Kurz nach Mitternacht verendet das Tier zu hause.

Kläger

1. Die Operation sei zu spät durchgeführt worden. Der Hund habe bereits vormittags die Magenverdrehung gehabt, die 2. der Tierarzt nicht erkannt habe.

Beklagter (Tierarzt)

Die Magendrehung ist erst am Nachmittag eingetreten. Eine frühere Operation sei nicht angebracht gewesen, wegen des erheblichen Risikos solcher Operation. außerdem sei anfangs der Besitzer nicht mit einer Operation einverstanden gewesen, weil er mit dem Hund wegfahren wollte.
Bei der Operation seien die Organe nur geringfügig in der Farbe verändert gewesen, was den Schluß zulasse, die Drehung ist erst kurz vor der Operation eingetreten. Magendrehungen seien im übrigen sehr selten und die Sterberate bei der Operation außerordentlich hoch.

Gutachter

Eine bereits am Vormittag eingetretene hochgradige Magendrehung ist mit absoluter Sicherheit auszuschließen; es muß sich daher um eine geringgradige Magendrehung gehandelt haben, was auch das Operationsbild bestätigt.
Selbst wenn man davon ausgeht, daß die Magendrehung bereits am Vormittag bestand, so steht nicht fest, daß sie hätte erkannt werden müssen, da die vorliegenden Symptome auch auf eine Magendilatation schließen lassen.
Auch eine frühere Operation hätte nicht mit Sicherheit zum Erfolg geführt, die Überlebenschancen betragen etwa 50 %.

Urteil des Landgerichtes: Klage wird abgewiesen

Entscheidungsgründe

Die Behauptung, die richtige Diagnose sei zu spät erstellt worden, ist unter Zugrundelegung des Gutachtens nicht bewiesen. Eine Kausalität zwischen dem Handeln des Tierarztes und dem Tod des Hundes ist nicht zu begründen.

Fall 6

Zwangsmaßnahmen

Landgericht-Urteil vom 25.2.1977

Tatbestand

Ein 5-jähriger Warmblutwallach wurde mit kindskopfgroßem, organisiertem Hämatom im linken Oberschenkel in die Pferdeklinik eingeliefert. Die Operationswunde wurde sehr groß (in der Tiefe ca. 30 cm lang). Während der Nachbehandlung ergaben sich infolge Unruhe des Patienten Schwierigkeiten. Um das Niederlegen und Benagen der Wunde zu verhindern, wurde das Pferd so ausgebunden, "daß es auch bei einer Wendung des Kopfes nicht bis an den Wundbereich gelangen konnte. In den Schweif, der als Zopf gebunden war, wurde ins letzte Drittel ein Strick eingebunden, der über eine erhöhte Eisenkonstruktion geführt wurde und mit einer Kugel beschwert war. Dadurch sollte das Niederlegen verhindert werden". Da sich das Pferd trotzdem mehrmals niederlegte, wurde der Schweif mittels des eingeflochtenen Stricks an der Eisenkonstruktion festgebunden. Es gelang dem Tier jedoch, diese herunterzureißen.
Eine erneute Operation mußte vorgenommen werden. Nun wurde der Schweif wieder fest angebunden. Die Wundheilung war jetzt gut, das Schweifhaar wurde jedoch durchgescheuert.

Kläger

Die Zwangsmaßnahme, die den Verlust des Schweifhaares verursachte, war nicht kunstgerecht. Er fordert 11.000,-- für die Wertminderung des Pferdes.

Beklagter (Tierarzt)

Nur auf diese Weise konnte das Pferd als Reitpferd erhalten werden, die vorübergehende Beeinträchtigung des Erscheinungsbildes müsse in Kauf genommen werden.

Urteil des Landgerichtes: Klage wird abgewiesen

Entscheidungsgründe

Zwar legte der Gutachter dar, daß die Fixierung des Schweifes an stationäre Gegenstände unüblich ist und nur bei kurzfristiger Anwendung risikolos. Jedoch seien keine anderen Maßnahmen bekannt, die eine Beschädigung der Operationswunde in gleicher Weise hätten vermeiden können. Aus dem erfolgreichen weiteren heilungsverlauf ergibt sich die Geeignetheit der Maßnahme.

Das Gericht widerspricht dem Gutachter in dem Punkt, daß dem Tierarzt bei unsicheren Erfolgsaussichten eine Ermessensentscheidung zustünde, bei deren ungünstigem Ausgang dieser nicht haftbar sei; vielmehr hat der Tierarzt für Folgen jedes Eingriffs einzustehen, der nicht lege artis ist und in Ansehung eines unvertretbaren Risikos vorgenommen wird.

Fall 7
Gynäkologie (Endometritisbehandlung)

Versicherungsfall

Tatbestand

Der Tierarzt infundierte mittels Besamungspipette 30 ml eines Antibiotikagemisches in den Uterus. 8 Tage später stellte er umfangreiche Verwachsungen fest und riet zur Schlachtung.

Anspruchsteller

Tierarzt perforierte den Uterus

Tierarzt

Nach Passieren des vorderen Muttermundes - unter rektaler Kontrolle - muß die Perforation entstanden sein.

Entscheidung der Versicherung

Kein Anspruch, da eine Perforation anläßlich der Behandlung nicht nachgewiesen ist. Schlachtbefund liegt keiner vor.
daraufhin
Prozeß

Das Amtsgericht verurteilt die Versicherung 1.200,-- DM zu zahlen.

Entscheidungsgründe

Die Frage bleibt offen, ob der Tierarzt alle möglichen Maßnahmen ergriffen hat, zu verhindern, daß durch Abwehrbewegung der Kuh die Schleimhaut verletzt wird. Die diesbezüglichen zweifel gehen zu Lasten des Angeklagten (Umkehr der Beweislast). Die Möglichkeit mangelnder Sorgfalt liegt nahe.

Die Versicherung legt Berufung ein; diese endet mit einem Vergleich (Bauer bekommt 900,--).

Fall 8

Injektion (intravenös)

Versicherungsfall

8 Tage nach der Behandlung einer festliegenden Kuh mit Infusion einer Kalzium-Magnesium-Chloridlösung tritt eine faustgroße Umfangsvermehrung an der Injektionsstelle auf. Nach 2-tägiger Behandlung rät der Tierarzt zur Schlachtung.

Anspruchsteller

Bei der Infusion wurde eine Thrombophlebitis verursacht.

Tierarzt

Bezichtigt sich der Fahrlässigkeit: es erfolgten öfters Abwehrbewegungen, in deren Folge ich die Verlagerung der Kanüle übersehen haben muß. Auch eine Quaddelbildung wurde übersehen.

Entscheidung der Versicherung

Die richtig eingeführte Kanüle kann sich während der Infusion infolge Unruhe des Tieres verschieben, ohne daß der Tierarzt dies bemerken muß. Nach einem Obergutachten von Westhues "können bis zu 250 ml ohne Quaddelbildung einlaufen und bis zu 500 ml ohne Ablaufverzögerung".
Nach Angaben des Tierarztes wurde ordentlich fixiert, eine sterile Kanüle verwendet u. der gleichmäßige Einlauf der Lösung kontrolliert. Das Auftreten der Entzündung beweist keinen Kunstfehler.
Der Antragsteller hat keinen Anspruch auf Schadenersatz.

Fall 9

Injektion (epidural)

Versicherungsfall

Tatbestand

Zur Behandlung eines Scheidenvorfalls wurden 5 ml eines 2%igen Lokalanästhetikums epidual injiziert. 3 bis 5 Minuten nach Einziehen der Scheidenklammern wird die Kuh unruhig, wirft sich mehrmals zu Boden. Bei der Schlachtung 3 Tage später - zu der der Tierarzt geraten hatte - wird ein Achillessehnenabriß festgestellt.

Anspruchsteller

Der Tierarzt habe gesagt, es könne schon vorkommen, daß beim Spritzen der Nerv erwischt wird und die Kuh dann zusammenfällt.

Tierarzt

Obwohl der Schaden durch die Injektion entstanden ist, habe er keinen Kunstfehler begangen.

Entscheidung der Versicherung: Es besteht kein Anspruch

daraufhin

Prozeß

Das Amtsgericht bietet Vergleich an, der angenommen wird (1.900,-an Anspruchsteller).

Entscheidungsgründe

Das Gericht sieht es als wahrscheinlich an, daß beim Einstechen Nervenstränge verletzt wurden. Dies wird als Kunstfehler gewertet.

Fall 10

Arzneimittel

Versicherungsfall

Zwei hochtragende Kühe, die an Rindergrippe erkrankt sind, werden mit einem Antibiotikum und einem Corticosteroidpräparat behandelt. 3 Tage später abortieren sie.

Anspruchsteller

Ein Corticosteroidpräparat bei bestehender Trächtigkeit anzuwenden war falsch und verursachte das Abortieren.

Tierarzt

Gibt Kunstfehler zu, da ihm die Kontraindikation bekannt ist.

Entscheidung der Versicherung

Verwerfen ist auch im Verlauf der Rindergrippe möglich. Schuldhaftes Verhalten liegt nur vor, wenn trotz des Hinweises der Kontraindikation bei Trächtigkeit auf dem Beipackzettel des Medikamentes dieses appliziert wird. Bei keinem der beiden Präparate war dies der Fall.
Da der Tierarzt die Kontraindikation jedoch kannte, liegt ein Verschulden vor.
Der Anspruchsteller erhält 1.200,--

Fall 11

Fehldiagnose

Versicherungsfall

Der Tierarzt wurde zu einer Kuh gerufen, die nicht mehr aufstehen konnte. Aufgrund der Symptome behandelte er sie mit einer Kalziummagnesiuminfusion. Einige Stunden später wurde das Tier notgeschlachtet, dabei wurde der Bruch des letzten Lendenwirbels festgestellt.

Anspruchsteller

Die Diagnose Weidetetanie war falsch

Tierarzt

Der Bruch kann bei einem Aufstehversuch entstanden sein. Selbst wenn ein Bruch vorlag, sei er nicht feststellbar gewesen. Die Infusion sei als diagnostisches Mittel vertretbar.

Entscheidung der Versicherung: kein Anspruch

- daraufhin

Prozeß: Die Klage wird abgelehnt.

Entscheidungsgründe

Die Diagnose ist nicht zu beanstanden. Bei Weidetetanie ist die Infusion richtig, das Ausbleiben einer Wirkung hätte dann dem Tierarzt Anlaß geben können, nach weiteren Krankheitsursachen zu forschen. Ein Lendenwirbelbruch ist unter Praxisbedingungen nicht diagnostizierbar.

Fall 12

Zwangsmaßnahmen - Aufklärungspflicht

Versicherungsfall

Die Besitzerin und ihr Sohn wurden vom Tierarzt aufgefordert, ihren an Dackellähmung erkrankten Hund während der Behandlung zu halten. Als der Tierarzt einen Katheter in die Blase einführen will, beißt der Hund die Besitzerin in die Hand, so daß sie im Krankenhaus behandelt werden muß.

Anspruchstellerin

1. wurde sie nicht darauf aufmerksam gemacht, daß das Tier wegen der zu erwartenden Schmerzen zubeißen könne,
2. sei es unterlassen worden, wie praxisüblich, den Fang des Hundes zuzubinden.

Sie fordert Ersetzung des Verdienstausfalls und Schmerzensgeld.

Tierarzt

Zubinden des Fanges ist seiner Meinung nach nur bei "Beissern" erforderlich. Zum Unfall kam es, weil die Besitzerin ihr Tier nicht genügend festhielt.

Entscheidung der Versicherung

Vor Beginn einer Behandlung muß der Tierarzt seine Hilfspersonen genauestens über eventuelle Komplikationen unterrichten. Fehlen geeignete Hilfspersonen, bzw. kann einem Tier die Schnauze nicht zugebunden werden, muß der Tierarzt die Behandlung ablehnen oder aufschieben, bis die erforderlichen Voraussetzungen erfüllbar sind.
Im vorliegenden Fall liegt insofern ein Verschulden vor, da der Tierarzt die Besitzerin und ihren Sohn nicht über den Eingriff und die möglichen Reaktionen des Tieres unterrichtete. Auch das Nichtzubinden der Schnauze muß als fahrlässig angesehen werden, da wie sichzeigte, eine ausreichende Fixierung des Tieres nicht gegeben war.

4. Diskussion

4.1 Auswertung der Tierärztebefragung

Das Interesse der Tierärzte an der Thematik zeigt die große zahl (76,8%) der zurückgeschickten Fragebögen.
Es antworteten ebensoviele Kleintierpraktiker wie Großtierpraktiker (je 43,4%), der Rest entfiel auf die Gemischtpraxis, 56 % der Großtierpraktiker und 30 % der Kleintierpraktiker waren von einem Haftpflichtanspruch betroffen; mit keinem waren bisher 69,2 % der Kleintierpraktiker und 19,2 % der Großtierpraktiker konfrontiert.
In der Großtierpraxis ist die Schadensanspruchshäufigkeit also deutlich größer, dies spiegelt auch die Verteilung auf die Tierarten wider, an der Spitze steht das Rind mit 44,5 %, gefolgt vom Pferd mit 24,7 %. Auf Schwein und Hund entfallen je 11,9 % bei dem untersuchten Material.

Eine Zunahme der Ansprüche in den letzten Jahren bemerkten am meisten die Kleintierpraktiker (20 %), andererseits waren es in der Mehrzahl diese, die angaben, noch nie mit einem Haftpflichtanspruch zu tun gehabt zu haben. Es läßt sich ein deutlicher Unterschied in der Reaktion der Patientenbesitzer feststellen: nach einem Haftpflichtanspruch in der Kleintierpraxis kamen 60,9 % nicht wieder, gegenüber 6,3 % in der Großtierpraxis. Auf die Tierarten verteilt, wurden 100 % der Katzenbesitzer, 83 % der Hundebesitzer, 44 % der Pferdebesitzer und 6,6 % der Rinderbesitzer als Klienten verloren.

Der Praxisumfang scheint keinen Einfluß auf die Schadenshäufigkeit auszuüben.

Bei der Frage, wer den Schaden verursachte, wurde in Praxen ohne Assistenten, bei Großtierpraxen in 31,8 % der angegebenen Fälle die Vertretung, in der Gemischt- u. Kleintierpraxis ausschließlich der Praxisinhaber als Schadensverursacher genannt.

In Praxen mit Assistenten fiel auf, daß nur in der Kleintierpraxis der Assistent als häufiger Schadensverursacher genannt wurde (mit 44,5 % ebenso oft wie der Praxisinhaber).
In den anderen Praxen wird auch hier der "Chef-Tierarzt" am häufigsten als Verursacher des Schadens angegeben.

Als Grund für die Entstehung des Haftpflichtanspruchs wurde, vor allem von Großtierpraktikern, am häufigsten Unachtsamkeit genannt, sehr oft auch Zeitnot. 20 % der Kleintierpraktiker bezeichneten als den Schadensanlaß einen "vom Besitzer fingierten Kunstfehler".

Etwa 70 % der Tierärzte hielten den Haftpflichtanspruch für vermeidbar.

Dieser hohe Prozentsatz läßt vielleicht die Frage aufkommen, warum dann nicht geeignete Maßnahmen zu deren Vermeidung ergriffen werden.

Betrachtet man die eingegangenen Frageböden im Hinblick auf Art und Umfang der Praxis, so scheint kein Zusammenhang zwischen Anzahl der Patienten pro Tag und Schadenshäufigkeit zu bestehen. Auch die Tierärzte, die berichteten, keinen Haftpflichtanspruch gehabt zu haben, hatten in der Mehrzahl eine Praxis mit mehr als 40 Patienten täglich. Arbeitsüberlastung scheint somit kein signifikanter Grund für die Schadensentstehung zu sein, wobei allerdings nicht untersucht wurde, ob nicht in den stärker frequentierten Praxen der Arbeitsaufwand für den einzelnen Tierarzt wegen größerer Zahl von Mitarbeitern eventuell kleiner ist als bei einem allein arbeitenden Kollegen.

Versucht man also eine Ursache für die Entstehung der Ansprüche zu finden, die 70 % der Tierärzte im nachhinein für vermeidbar hielten, so sollte man die Antworten auf Frage 9 (Möglichkeiten der Schadensentstehung) betrachten.
Wie schon angeführt, wurde am häufigsten Unachtsamkeit und Zeitnot genannt, nur 2 mal wurden mangelnde Kenntnisse erwähnt. Da auch Praktiker in 10- bis 20-jähriger Ausübung des Berufs angaben, oft die gleichen Fehler wieder zu machen, kann vermutet werden, daß die Fehler trotz ihres Bekanntseins unterlaufen. Der Hauptgrund, daß immer wieder Schäden entstehen, ist wohl in oft unüberlegtem Handeln und mangelnder Konzentration, verstärkt durch eine gewisse Hetze und routinemäßiger Erledigung sehr häufig durchgeführter Arbeiten zu suchen.

Vor den öfters angeführten ungerechtfertigten Angriffen von Tierbesitzern, weil die Behandlung nicht zum erhofften Resultat führte, wird sich kein Tierarzt jemals völlig schützen können. Man kann hier nur versuchen, derartige Beschuldigungen zu vermeiden, indem man umfassend aufklärt und dem Besitzer somit mit seiner Entscheidung einen Teil der Verantwortung überträgt.

4.2 Beurteilung einzelner Schadensgruppen

Auf dem Bereich der Gynäkologie, mit dem Rind als der am häufigsten vertretenen Tierart, entfiel der größte Prozentsatz der Haftpflichtansprüche. Aus den Schadensstatistiken von Hausmann u. Bledl (1962) für die Jahre 1950-59 läßt sich dies ebenfalls schon entnehmen. Der Grund kann darin liegen, daß vor allem die Landwirtschaft mit ihrer Notwendigkeit zu Wirtschaftlichkeit betroffen ist und der Tierarzt auf diesem Gebiet auch sehr häufig tätig wird. Hier hat auch der Tierbesitzer die meisten Erfahrungen und Kenntnisse, und kann "Erfolg oder Mißerfolg" leicht erkennen. Es sei hierbei jedoch erwähnt, daß nur die Leistung vom Tierarzt verlangt werden kann und nicht der Erfolg. Es fiel auf, daß trotz Einführung luteolytisch wirksamer Präparate sich die Zahl, prozentual zum gesamten gynäkologischen Bereich gesehen, der Komplikationen nach Corpus Luteum persistens Enukleationen nicht deutlich verringerte.
Da die gynäkologischen Fälle im Schrifttum schon sehr häufig bearbeitet sind, erfolgte hier mehr oder weniger nur eine Aufzählung der Fälle. Die Auswertung richtete sich in dieser Arbeit in erster Linie auf Schadensansprüche der Inneren Medizin, Narkose, Operation und Kastration. Selbstverständlich stehen in diesem Zusammenhang auch Injektionsschäden zur Diskussion.

12 bis 16 % der Haftpflichtansprüche waren Injektionsschäden. Bei der intramuskulären Injektion führte oft mangelnde Sauberkeit, vor allem die Benützung unsteriler spritzen und Kanülen

zu Schäden und daraufhin zu Ansprüchen. Die Verwendung steril verpackter Einwegspritzen und -Kanülen scheint sich vor allem in der Großtierpraxis in den letzten 10 Jahren noch nicht sehr durchgesetzt zu haben, dies ist angesichts der Vorteile nicht ohne weiteres verständlich. Auch Gerber (1980) findet ja, daß sich die Arbeit für das Reinigen und nachfolgende Sterilisieren der herkömmlichen Glasspritzen heute nicht mehr bezahlt macht.

Das Nichtdesinfizieren der Injektsionsstelle kann nicht immer als Verschulden gewertet werden, in diesem Sinne entschieden auch die Versicherungen. Dagegen sind Verschmutzungen durch Reinigen zu entfernen.
Davon ausgehend, daß Tiere je nach Körperstelle mehr oder weniger verschmutzt sind, schreibt eine Arzneimittelfirma (Hoechst, 1980) für die i.m. Applikation eines ihrer Präparate beim Rind aus hygienischen Gründen ausdrücklich den Hals- oder Ankonäenbereich vor.

Zum Problem der geeigneten Körperstelle für die intramuskuläre Injektion beim Pferd werden von den verschiedenen Autoren leider sehr unterschiedliche Ansichten vertreten. Eikmeier (1976) lehnt die seitliche Halsfläche unmißverständlich ab, Gerber u. Mitarbeiter (1980) widersprechen dieser Meinung und lehnen ihrerseits die Vorderbrust ab, während Dietz, Schaetz, Schleiter u. Teuscher(1978) diese für geeignet halten. Die Kruppe als Injektionsstelle bezeichnet Ullrich (1968) in einem Gutachten als ungünstig.

Der Praktiker wird, will er all diese Meinungen berücksichtigen, verunsichert und etwas ratlos vor einem Pferd stehen, dem er eine intramuskuläre Injektion geben muß. Beruhigend wirkt nur der Hinweis von Gerber u. Mitarbeiter (1980): "Es ist eindeutig weniger wichtig, welchen Injektionsort man wählt, als daß sauber und gewissenhaft injiziert wird". Zumindest sollte man sich bei der Diskussion vor der Verwendung des ohnehin nicht unumstrittenen Begriffes Kunstfehler hüten. In diesem Sinne äußern sich auch Gerber u. Mitarbeiter (1980).

Bei den intravenösen Injektionen fällt die große Zahl der tödlichen Komplikationen nach Kalziuminfusionen auf. Nicht die Technik der Injektion verursacht hier die meisten Schäden, sondern die oft unterlassene Untersuchung vor und während der Infusion, das zu schnelle Einlaufenlassen und das Unterlassen des Anwärmens der Lösung.
Eine Thrombophlebitis nach i.v.-Injektion verschiedener Medikamente trat vor allem beim Pferd auf, wobei das Verschulden hauptsächlich in mehrmaligem Stechen, mangelnder Desinfektion und Verrutschen der Kanüle zu sehen war. Zum letzten ist zu sagen, daß ausreichend lange Kanülen (<8 cm) nicht so leicht aus der Vene rutschen können wie kurze. Nach jeder Abwehrbewegung des Tieres ist erneut zu aspirieren, bevor die Injektion fortgesetzt wird (Eikmeier, 1978b; Gerber u. Mitarbeiter,1980). auf die Gefährlichkeit zu lang angeschliffener, scharfer Kanülenspitzen verweist Eikmeier (1978b).

Eine Desinfektion der Injektionsstelle ohne Scheren, Rasieren und chirurgische Desinfektion erreichen zu wollen, ist illusorisch (Gerber u. Mitarbeiter, 1980). Möglich ist aber wohl eine Reinigung. Das gründliche Reinigen der Injektionsstelle mit Alkohol oder ähnlichem ist zumindest beim Pferd stets zu fordern.

Narkosen waren Anlaß zu Ansprüchen bei Pferd,Schwein und Kleintieren. Fehlende Untersuchung vor der Applikation des Narkosemittels und fehlende exakte Gewichtsermittlung waren häufige Ursachen. Für letzteres gibt es besonders in der Kleintierpraxis wohl keine Entschuldigung und eine Herz-Kreislaufuntersuchung vor und auch während der Narkose, besondes bei kreislauflabilen Tieren wie Schweinen, sollte selbstverständlich sein.
Bei der Barbituratnarkose z.B. fordert Schulze (1973), jedes Schwein vorher dahingehend zu untersuchen, ob ihm eine solche Narkose überhaupt zugemutet werden kann. Bei der intravenösen Applikation muß genauestens die jeweilige Geschwindigkeit des Injizierens beachtet werden (Schulze, Bickhardt u. Mitarbeiter, 1980).

Westhues u. Fritsch (1961) empfehlen die Sturznarkose bei Barbituraten wegen der Gefahr des Atemstillstandes nur dem erfahrenen Narkotiseur.
Der Rat Eikmeiers (1980), sich auf wenige Präparate zu beschränken und damit Erfahrungen zu sammeln, gilt im besonderen Maße für Narkosemittel. Bei deren Wahl sollte der Praktiker allerdings auch beachten, daß die Arzneimittelhersteller laufend bemüht sind, möglichst ungefährliche Narkotika mit größerer Dosierungsbreite zu entwickeln, denen dann der Vorzug gegeben werden sollte.

Bei Operationen wurde mangelnde Asepsis und Sorgfalt sowie mangelnde Nachsorge nach der Operation als Schadensursachen genannt. Zum letzteren ist zu sagen, daß mit dem Zunähen die Verantwortung des Tierarztes nicht aufhört. Ein zu frühes Verlassen des Tieres - so Hausmann und Bledl (1962) - ist als mangelnde Sorgfalt zu werten. Der Tierarzt muß den Besitzer zumindest deutlich anweisen, das Tier zu überwachen und beim Großtier das Aufstehen zu unterstützen. Zu den Aufgaben nach der Operation gehört auch die Nachuntersuchung, die den Allgemeinzustand und die Wundheilung umfaßt.

Falsche Diagnosen wurden hauptsächlich infolge fehlender oder zu oberflächlilcher Untersuchungen erstellt. Großtiere waren etwas häufiger betroffen als Hunde. Bedenkt man, daß auch andere Schäden, z.B. Narkosezwischenfälle, Arzneimittelschäden (Tod nach Kalziuminfusion beispielsweise) und Fehler bei gynäkologischen Behandlungen durch oberflächliche oder fehlerhafte Diagnosestellung zumindest mitverursacht werden, so kommt dem Problem der "Fehldiagnose" eine außerordentlich bedeutsame Rolle zu. Allerdings könnte man, wie Rosenhagen (1974) treffend bemerkt, bei Nachforschungen in der Literatur über dieses Thema zu dem Schluß kommen, es gäbe so gut wie keine Fehldiagnosen, so mager ist die diesbezügliche Dokumentation.

Mag es auch nicht i n jedem Fall gelingen, die Krankheit exakt zu diagnostizieren - oft werden nur Symptome und Symptomkomplexe erkannt werden - , so müssen wenigstens die notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden, wie sie die Propädeutik lehrt.

Gerade beim Rind ist die Labordiagnostik wohl noch nicht im erforderlichen Umfang üblich, dies zeigt z.B. der oft erst bei der Sektion erhobene Befund einer schweren Leberdegeneration. Das manchmal vorgetragene Argument, diese sei am lebenden Tier nicht feststellbar, ist wohl nicht mehr haltbar. Auch der Hinweis bei Hausmann u. Bledl (1962), daß ein Tierarzt nicht haftbar gemacht werden kann, wenn ein Schwein infolge bestehender Leberdystrophie das Narkosemittel nicht verträgt, da der Leberschaden klinisch meist nicht feststellbar ist, dürfte heute auf Widerspruch stoßen. Überzeugender wäre der Hinweis auf eventuell durch ausführliche Diagnose (z.B. Labormethoden) entstehende Kosten, dies wird in der Großtierpraxis manchmal zu erwägen sein. Es ist aber Sache des Besitzers, nach entsprechender Aufklärung darüber zu entscheiden, was ihm sein Tier wert ist (Dinsmore, 1968).

Eine umfassende Untersuchung nimmt zwar Zeit in Anspruch, dies darf aber auch für den vielbeschäftigten Praktiker kein Grund sein, sie nach gut dünken abzukürzen oder wegfallen zu lassen und eine Therapie einzuleiten, die er aufgrund seiner Erfahrungen bei ähnlich gelagerten Krankheitsbildern für angezeigt hält.

Die Anwendung bestimmter Untersuchungsmethoden (EKG, Röntgen z.B.) setzt allerdings auch die Fähigkeit voraus, die gewonnenen Befunde auszuwerten. So wurden z.B. in einem Fall die Epiphysenfugen eines Fohlens auf dem Röntgenbild als Fissurlinien gedeutet, weil keine Kontrollaufnahme der Gegenseite gemacht wurde, und zur Tötung des Tieres geraten.

Schäden durch Arzneimittel wurden hauptsächlich durch fehlerhafte Applikation, Überdosierung und Verwechslung verursacht. Überdosieren infolge Verwechslung von Flaschen gleichen Wirkstoffs in unterschiedlicher Konzentration ließe sich sicher durch größere Ordnung bei der Aufbewahrung und zusätzliche Kennzeichnung vermeiden. Dies wäre auch bei besonders drastisch wirksamen Medikamenten wie Tötungsmitteln empfehlenswert - (Cave).

In einem Fall wurde z.B. ein Barbiturat anstatt eines Lokalanästhetikums verwendet.
Eikmeier (1980) warnt davor, das Risiko, daß Arzneimittel Nebenwirkungen oder unerwartete Unverträglichkeiten verursachen können, zu bagatellisieren. Er weist darauf hin, daß die Deutsche Tierärzteschaft bemüht ist, durch Melde- und Fragebogenaktionen Angaben darüber zu erhalten. Das Echo war bisher allerdings gering, dies ist bedauerlich, da gerade aus der Summierung von Einzelfällen sich wichtiges Material für die Arzneimittelkommission der Deutschen Tierärzteschaft ergäbe (Deutsches Tierärzteblatt 4/81).
Eikmeier (1980) gibt zu bedenken, daß die Diskussion über Arzneimittelschäden beim menschen besonders die Kleintierbesitzer hellhörig werden ließ, so daß diese sich vermehrt mit der Möglichkeit eventueller Schadwirkungen durch die verordneten medikamente befassen und warnt generell vor zu großzügigem und unkritischem Einsatz der medikamentösen Therapie.

Carstensen (1980) weist darauf hin, daß je wirkungsvoller Heilmittel sind, desto größer auch ihre Gefahren seien. Dies gilt grundsätzlich auch für die Tiermedizin.

Stehen Arzneimittel mit etwa gleicher Wirkungsweise, aber mit unterschiedlicher Gefährlichkeit zur Verfügung, sollte man das Ungefährlichere vorziehen. Dies ist beispielsweise bei der Therapie des Milchfiebers zu beachten. Nach Dirksen (1980) ist die intravenöse Infusion von Calciumchloridlösung heute zugunsten der organischen Calciumsalzlösungen zurückgetreten; die Anwendung der stark gewebereizenden calciumchloridhaltigen Präparate hält Dirksen (1980) nur bei begründetem Verdacht auf Hypocalzämie für indiziert. Besteht die Vermutung, daß es sich um atraumatisches Festliegen handelt, ist nach Dirksen (1980) die Applikation einer Calciumchloridlösung nicht gerechtfertigt.

Bei Unsicherheit bezüglich der exakten Diagnose sollte deshalb zumindest das "Nihil Nocere" Leitmotiv bei der Therapie sein.

Bei der Applikation ist auf die vom Hersteller angegebene Art zu achten, da anderenfalls das Arzneimittel schaden kann oder zumindest aber weniger bis garnicht wirksam ist. Auf einen Zwischenfall besonderer Art weist ein Gutachten hin, das sich mit dem Verenden von Ferkeln nach Applikation eines an sich

unschädlichen Medikamentes befaßt. Es stellt fest, daß allein die Manipulationen, die die Anwendung des Mittels ermöglichen sollen, beim neugeborenen Ferkel einen tödlichen Schock verursachen können. Da der Tierarzt dies wissen müsse, sei es seine Pflicht, den Besitzer vorher darüber aufzuklären.

Mangelnde Aufklärung war alleiniger oder mitwirkender Faktor bei der Entstehung vieler Haftpflichtansprüche. Unzureichende Aufklärung wurde dem Tierarzt bei Applikation von Medikamenten, bezüglich des Risikos einer Anaphylaxie beispielsweise oder aber wegen der fehlenden Belehrung über lebensmittelrechtliche Folgen vorgeworfen. Baier u. Walser (1968) weisen allerdings darauf hin, daß der Tierbesitzer sein Nichtwissen über die Liefersperre von Milch bei mastitisbehandelten Kühen nicht in jedem Fall glaubhaft machen kann, da sowohl in landwirtschaftlichen Blättern als auch bei früheren Euterbehandlungen auf die Folgen aufmerksam gemacht wird.

Auch die fehlende Aufklärung über die Prognose des Tieres und zu späten Rat zur Schlachtung oder über die Vorschriften bezüglich Entschädigung nach Tierseuchen waren Anlaß zu Haftpflichtschäden; ebenso Narkosen, Operationen und Corpus Luteum persistens Enukleationen.
In den beiden letztgenannten Fällen wurde vor allem mangelnde Belehrung über die Überwachung des Patienten nach dem Eingriff vorgeworfen. Dazu ist anzumerken, daß bei der Entscheidung über das Ausmaß einer solchen Belehrung der Tierarzt auch seine Menschenkenntnis mitentscheiden lassen sollte, denn nicht in jedem Falle wird der Tierbesitzer in der Lage sein, die tierärztlichen Anweisungen zu verstehen. Im Zweifelsfall sollte sich der Tierarzt lieber selbst vom Zustand des Patienten überzeugen.

Auch bei Trächtigkeitsfehldiagnosen, die immer noch einen sehr großen Teil der Ansprüche ausmachen, könnte sich der Praktiker durch genauere Aufklärung schützen, indem er nämlich bestehende Zweifel dem Tierbesitzer unmißverständlich mitteilt und zu einer weiteren Untersuchung rät. Dies gilt auch für die Vermeidung von Fehldiagnosen auf allen anderen Gebieten.

Ein Fall betraf die fehlende Aufklärung der Besitzerin über mögliche Reaktionen ihres Tieres bei schmerzhafter Behandlung (Kasuistik Fall 12).

Nach Auskunft der Versicherungen stieg Aufklärung als Schadensursache besonders in den letzten Jahren deutlich an. Der Begriff vom mündig gewordenen Patienten läßt sich also auch auf den Patientenbesitzer in der Veterinärmedizin anwenden.

Die Humanmedizin reagierte auf das steigende Bedürfnis nach Aufklärung z.B. mit dem Bereitlegen von vorgedruckten Formularen auf denen der geplante Eingriff genauestens erklärt wird. Aufklärung in diesem Maße wird für die Tiermedizin nicht gefordert, wie dem Bundesgerichtshofurteil vom März 1980 zu entnehmen ist.
Der Tierarzt kann sich jedoch in sehr vielenFällen vor Vorwürfen schützen, wenn er dem Besitzer genaue Auskunft über Arzt der Behandlung, mögliche Risiken und Prognose gibt. Diese an sich einfache Vorsichtsmaßnahme kostet zwar etwas Zeit, unter Umständen viel Geduld, erspart aber möglicherweise viel Ärger, Streit und auch Kosten.

4.3 Anwendungsbezogene Aspekte der Untersuchungsergebnisse

Die praktizierenden Tierärzte müssen sich darauf einstellen, es immer seltener mit ihnen blind vertrauenden Tierbesitzern zu tun zu haben (Eikmeier, 1978a).
Dies wird in verstärktem Maße für die Kleintierpraxis gelten.

Um die Wahrscheinlichkeit eines Haftpflichtanspruches zu senken, bzw. unberechtigte Beschuldigungen abzuwenden, sollte Folgendes beachtet werden:

1. Keine Aufträge annehmen, die dann aus Zeitmangel nicht rechtzeitig ausgeführt werden können.
2. Alle notwendigen Untersuchungen vornehmen, um zu einer möglichst treffenden Diagnose zu gelangen. Mehr Zusammenarbeit mit Kollegen (Röntgen, EKG) und auch Kliniken (Laboruntersuchungen), die über größere Untersuchungsmöglichkeiten verfügen.
3. Bei Unklarheit Zuziehung eines Kollegen oder Überweisung.

4. Kritische Anwendung von Arzneimitteln. Aufklärung des Besitzers und ihn mitentscheiden lassen (z.B. bei Hormontherapie, langfristige Anwendung von Corticosteroiden) - Eikmeier (1980). Beim Großtier gegebenenfalls die Wirtschaftlichkeit berücksichtigen.
5. Vor Eingriffen möglichst umfassende Aufklärung über mögliche Risiken und Reaktionen des Tieres, möglichst in Anwesenheit eines Zeugen (Brass u. Schwabe, 1977).
6. Kein vorzeitiges Verlassen des Patienten (z.B. in tiefer Narkose). Aufklärung des Patientenbesitzers, was er beim Aufwachen und Aufstehen des Patienten zu beachten hat und daß bei Unklarheit sofort der Tierarzt zu verständigen ist.
7. Dokumentation der Aufklärung, Behandlung und Zwischenfälle in der Patientenkartei (Weimar, 1978; Kraft, 1977). Im Schadensfall Kennzeichnung des betreffenden Tieres (Nr. der Ohrmarke z.B.) um Verwechslungen oder ungerechtfertigten Angriffen entgegentreten zu können.
8. Bei Todesfällen, besonders bei unerklärlichen, die Durchführung einer Sektion veranlassen. Dabei ergeben sich vor allem im Hinblick auf etwaige Gerichtsstreitigkeiten oft wichtige Hinweise, die auch bei der Erstellung eines Sachverständigen-Gutachtens von ausschlaggebender Bedeutung sein können.
9. Der Tierarzt muß sich fortbilden, und zwar sowohl über Kongresse, Fortbildungsveranstaltungen als auch über die einschlägigen Standardlehrbücher. Zeitschriftenabonnements, Belege über den Besuch von Fortbildungskongressen können unter Umständen wichtige Nachweishilfen sein (Schulze u. Schwabe, 1977). Die Pflicht zur Fortbildung ist auch in der Berufsordnung niedergelegt.

Die Wissenschaft sollte in Zusammenarbeit mit der Praxis Hinweise geben, welches Können, Wissen und Verhalten von einem Durchschnittstierarzt, der für die Gerichte Maßstab für die Beurteilung ist, vorauszusetzen ist (Eikmeier, 1976a). Sie sollte sich bemühen, gegensätzliche Standpunkte zu klären und vereinheitlichen, um bestehende Unsicherheiten auszuräumen (Hensellek, 1979)

Eine abgeschlossene Haftpflichtversicherung erweist sich immer als vorteilhaft. Aus Ersparnisgründen, etwa nach Praxiseröffnung auf eine solche Versicherung zu verzichten, muß als leichtsinnig bezeichnet werden; man sollte dabei z.B. nur an eventuelle Personenschäden denken, die hohe Schadensersatzsummen zur Folge haben können.

Hat der Tierarzt den fraglichen Schaden verursacht, so ist es falsch, dies zu bestreiten, da in einem Rechtsstreit unnötige Kosten entstehen könnten (Riese, 1976), Aber auch von der öfters geübten Praxis der Selbstbezichtigung aus Gefälligkeit dem Tierbesitzer gegenüber ist zu warnen. Zum einen verpflichtet sie die Versicherung nicht zur Zahlung, und Riese (1976) weist darauf hin, daß sogar die Erfüllung des Tatbestandes der Arglistigen Täuschung denkbar ist, der völlige Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge hätte. Zum anderen schädigt sie das Ansehen des betreffenden Tierarztes, vor allem aber das des gesamten Berufsstandes und fördert außerdem das weitere Ansteigen der Haftpflichtansprüche.

5. Zusammenfassung

Es wurden 101 praktizierende Tierärzte befragt und bei zwei Versicherungsgesellschaften 326 Fälle bearbeitet. Aktuelle Gerichtsentscheidungen wurden ebenfalls angeführt.

Zahlenmäßig überwiegen gynäkologische Fälle, daneben geben u.a. Injektionen, Narkose und Operation, Arzneimittel und Fehldiagnosen Anlaß zu Schadensersatzansprüchen.

Die einzelnen Fälle werden tabellarisch erfaßt, manche in der Kasuistik eingehender beschrieben.

- Ein Ansteigen der Ansprüche bemerkten besonders die Kleintierpraktiker.
- Häufige Ursache eines Schadens scheint nicht mangelndes Wissen, sondern Unachtsamkeit und Zeitnot zu sein.
- Da anscheinend unzureichende Aufklärung des Tierbesitzers eine immer größer werdende Bedeutung erlangt, ist diesem Punkt erhöhte Beachtung zu schenken.
- Die Vielzahl der Schadensersatzansprüche spricht für den Abschluß einer Haftpflichtversicherung.
- Der Tierarzt ist aufgefordert, seinen Wissensstand durch Fortbildung auf dem aktuellen Niveau der Zeit zu halten.

6. Summary

101 practitioners were questioned and 326 liability claims studied, taken from 2 insurance companies' files. Topical judgements were also quoted.

Numerically gynaecologic cases are dominant; also injections, anaesthesia and operation, medical supplies and wrong diagnosis are causes for malpractice claims.

The cases are specified in schedules, some are described in Casuistry.

- An increasing of malpractice claims were particularly noticed by veterinarians treating mainly pets.
- Cause for numerous liability claims seems not to be lack of knowledge, but carelessness and want of time.
- As inadequate instruction appears to get more and more importance, specially to this point is to give due regard.
- The large number of malpractice claims is a good reason to effect a liability insurance.
- The vfeterinarian's field of knowledge has to stay on the current level by advanced training.

7. Literaturverzeichnis

1. Aehnelt, E. und Grunert, E.
Geburtshilfe beim Rind
in: Binatrik, 2. Auflage
Schaper, Hannover 1972

2. Aehnelt, E.
in: Richter J. und Götze R.
Tiergeburtshilfe, 2. Auflage
Parey, Berlin-Hamburg 1960

3. Ahlers, D., Andresen, P. und Frerking H.
Diagnostik und Unterbrechung der Trächtigkeit
in: Binatrik, 2. Auflage
Schaper, Hannover 1972

4. Ammann, K.
Die forensische Bedeutung der Injektionsschäden
Schweizer Archiv f. Tierheilkunde 96, 569 - 575 (1954)

5. — Arzneimittelrisiken
Deutsches Tierärzteblatt, 29, 246 - 248 (1981)

6. Bachmann, E.
Ärztliche Aufklärungspflicht und Wahrheitspflicht aus juristischer Sicht
Med. Klinik, 72, 1550 - 1553 (1977)

7. Bahr, F.R.
Jede 2. Diagnose falsch?
Deutsche Zeitschrift f. Akupunktur 22, 61 (1979)

8. Baier, W. und Schaetz F.
Tierärztliche Geburtskunde
Enke, Stuttgart 1972

9. Baier, W. und Walser K.
Haftpflicht und Gewährschaft im Fortpflanzungsgeschehen der Haustiere
Parey, Berlin-Hamburg 1968

10. Baier, W. und Seebauer K.
zitiert in: Baier W. und Walser K.
Haftpflicht und Gewährschaft im Fortpflanzungsgeschehen der Haustiere
Parey, Berlin-Hamburg 1968

11. Baier, W.
in Richter, J. und Götze R.
Tiergeburtshilfe, 3. Auflage
Parey, Berlin-Hamburg 1978

12. Baur, U.
Der ärztliche Kunstfehler
Der Krankenhausarzt 48/9 419-420 (1975)

13. Berge, E. und Westhues M.
Tierärztliche Operationslehre
Parey, Berlin-Hamburg 1969

14. Berufsordnung für Tierärzte in Bayern. 1.4.1979

15. Bolz, W. und Dietz O.
Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie für Tierärzte, 4. Aufl.
Fischer, Jena 1970

16. Borneff, J.
Händedesinfektion
in: Leitfaden für Studierende und Ärzte
Thieme, Stuttgart(1971)

17. Brandis, C.v. und Pribilla, O.
Arzt und Kunstfehlervorwurf
Goldmann, München 1973

18. Brass, W. und Schwabe R.
Haftpflichtfragen in der Kleintierpraxis
Praktischer Tierarzt coll. vet. 59 26 - 28 (1977)

19. Brozat, Th.
Zur Tierärztlichen Aufklärungspflicht vor Eingriffen
Praktischer Tierarzt 59, 422 - 424 (1978)

20. Bürger, M.
Klinische Fehldiagnose
Thieme, Stuttgart 1953

21. Burmester, M.
Die Haftpflicht des Arztes und der Krankenanstalten im Spiegel der Rechtssprechung
Christen, Hamburg 1957

22. Carstensen, G.
Der chirurgische Behandlungsfehler
Vortrag anläßlich des 97. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 14.5.1980 in München

23. Christoph, H.J.
Klinik der Hundekrankheiten, Teil I
Fischer, Stuttgart 1973

24. Christoph, H.J. und Grünbaum E.G.
Zur Haftung des Tierarztes bei Untersuchung und Behandlung des Hundes
Monatshefte f. Veterinärmedizin, 22, 708 - 714 (1967)

25. Dehner, O.
Das Haftpflichtrecht und die sich daraus ergebene Haftpflicht des Tierarztes
Praktischer Tierarzt, 1, 22 - 26 (1957)

26. Dietz, O., Schaetz F., Schleiter H. und Teuscher R.
Anästhesie und Operationen bei Groß- und Kleintieren, 2. Auflage
Enke, Stuttgart 1978

27. Dinsmore, J.R.
Avoiding Malpractice Claims
Journal of the American Veterinary Medical Association, 153, 1721 - 1722 (1968)

28. Dirksen, G.
Krankheiten des Verdauungsapparates
in: Rosenberger, G.
Krankheiten des Rindes, 2. Auflage
Parey, Berlin-Hamburg 1978

29. Dirksen, G.
Stoffwechsel, Endokrines System, Vitamine
in Eikmeier, H.
Therapie innerer Krankheiten der Haustiere
Enke, Stuttgart 1980

30. Eikmeier, H.
Grundsätzliches zur tierärztlichen Haftpflicht - Schasdensfälle nach i.m. Injektion
Archiv f. tierärztl. Fortbildung 2
Schlüter'sche Verlagsanstalt, Hannover (1976a)

31. Eikmeier, H.
Stellungnahme zur Arbeit "Erfahrungen mit der i.m. Injektion in die seitliche Halsmuskulatur beim Pferd"
von R. Tronicke
Praktischer Tierarzt 57, 221 - 224 (1976b)

32. Eikmeier, H.
Forensische Probleme der Ankaufsuntersuchung - Allgemeines -
Praktischer Tierarzt 58, 165 - 166 (1977a)

33. Eikmeier, H.
Haftpflichtfragen in der Pferdepraxis
Praktischer Tierarzt 59 Coll. vet. 24 - 26 (1977 b)

34. Eikmeier, H.
Grundsätzliches zur Haftpflicht des Tierarztes
Praktischer Tierarzt 59, 310 - 313 (1978a)

35. Eikmeier, H.
Haftpflichtfragen bei intravenöser Injektion und rektaler Untersuchung
Berliner u. Münchner Tierärztliche Wochenschrift 91,
68 - 71 (1978b)

36. Eikmeier, H.
Gesundheitsschäden durch Arzneimittel
nach einem Vortrag vor dem Verein der Tierärzte am linken Niederrhein (1980a)

37. Eikmeier, H.
Therapie innerer Krankheiten der haustiere
Enke, Stuttgart 1980b

38. Englert, H.K.
Gutachten über örtl. Desinfektion bei Injektionen bei Rindern
Tierärztliche Umschau 30, 518 - 522 (1975)

39. Fröhner E., Neumann-Kleinpaul K. u. Dobberstein J.
Lehrbuch der gerichtlichen Tierheilkunde, 11. Aufl.
Parey, Berlin-Hamburg 1955

40. Franke, B.
Ärztliche Kunstfehler
Der Spiegel 31, 17; 46 (1977)

41. Franzenburg, E.
Haftpflichtschäden aus der Praxis des Tierarztes
Schaper, Hannover 1955

42. Gerber, H., Tercier P. und Müller A.
Injektionstechnik - Injektionsfolgen beim Pferd
Schweizer Archiv f. Tierheilkunde 122, 205 - 215 (1980)

43. Goebel, F.
Ausgedehnte Haut- u. Muskelnekrosen nach Balöudoninjektion
Tierärztliche Umschau 6, 86 (1951)

44. Grandjean, C.
Erhebungen über die Haftpflicht beim Fortpflanzungsgeschehen der haustiere
Diss. vet., München 1955

45. Grünwald, G.
in: Arzt und Recht
Beck, München 1966

46. hausmann, W. und Bledl L.
Tierärztliche Kunstfehler
Rauch, München 1962

47. Hensellek, M.
Forensische Betrachtungen zu Rechtsstreitigkeiten in der kurativen tierärztlichen Praxis
Diss. vet., Hannover 1979

48. Herberg, H.
Über Schadensersatzansprüche an Ärzte und ihre gerichtlichte Erledigung
Praktischer Tierarzt 12, 533 - 534 (1966)

49. Hoechst AG
Mitteilung an Tierärzte
Begleitzettel eines Medikamentes (1980)

50. Jaksch, W. u. Glawischnig, E.
Klinische Propädentik der inneren Krankheiten und Hautkrankheiten der Haustiere
Parey, Berlin-Hamburg 1976

51. Kelly, W.r.
Tierärztliche klinische Diagnostik
Fischer, Jena 1971

52. Kohlhaas, M.
Medizin und Recht
Urban-Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1969

53. Köning, J.
Die Bedeutung des Kunstfehlers für die Haftung des Arztes nach § 823, Abs. 1 BGB
Diss. jur., Göttingen 1974

54. Kraft, H.
Forensische Probleme der Ankaufsuntersuchung. Über die Rechtsnatur; die Pflicht zur Führung und Aufbewahrung der Patientenunterlagen; die tierärztliche Bescheinigung
Praktischer Tierarzt 3, 206 - 207 (1977)

55. Krüger, E.
Zur Haftung des Tierarztes bei der Geburtshilfe
Diss. vet., Humbod Universität Berlin 1968

56. Leonard, E.P.
Praktikum der Kleintier-Chirurgie
Parey, Berlin-Hamburg 1969

57. Liertz, W. und Paffrath, H.
Handbuch des Arztrechts
Schwann, Düsseldorf 1938

58. Merkt, H.
Inwieweit kann ein Düsenschallknall als Ursache einer Frühgeburt mit Verlust von Stute und Fohlen angesehen werden
Dtsch. tierärztl.Wschr. 87, 62 (1980)

59. Müller, R.
Zur Aufklärungspflicht der Tierärzte
Tierärztliche Praxis, 9, 1 - 2 (1981)

60. Palandt
Bürgerliches Gesetzbuch, 34. Auflage
Beck, München 1979

61. Perret, W.
Arzthaftpflicht
Urban u. Schwarzenberg, München-Berlin 1956

62. Perret, W.
Über die Haftpflicht des Arztes bei Schäden durch diagnostische Maßnahmen
Hefte zur Unfallheilkunde 117, 347 - 350 (1974)

63. Pribilla, O.
Haftungsprobleme in der ärztlichen Praxis
Chirurgische Praxis 25, 1 - 10 (1979)

64. Riese, J.
Die Haftpflicht des Tierarztes aus der Sicht des Haftpflichtversicherers
Archiv f. tierärztliche Fortbildung 2
Schlüter'sche Verlagsanstalt, Hannover 1976a

65. Römmele, O.
Bei Injektionen sind sterile Spritzen und Kanülen zu verwenden
Tierärztliche Umschau 16, 238 - 242 (1961)

68. Rosenberger, G.
Soffwechselstörung im Pnerperium
in: Richter J. und Götze, R.
Tiergeburtshilfe, 3. Auflage
Parey, Berlin- Hamburg 1978

66. Rosenberger, G.
Chirurgische Eingriffe
in: Buiatrik 2. Auflage
Schaper, Hannover 1972

67. Rosenberger, G.
Die Klinische Untersuchung des Rindes
Parey, Berlin-Hamburg 1977

68. Rosenhagen, C.
Fehldiagnose - Fehlinterpretation
in: Fehldiagnosen, Komplikationen u. Nebenwirkungen
Ulmer, Stuttgart 1974

70. Schaetz, F. und Busch W.
Fehler und Schadensverhütung
in: KüstD. und Schaetz F.
Fortpflanungsstörungen bei den Haustieren, 5. Aufl.
Enke, Stuttgart 1977

71. Schaetz, F.
Gestörte Fruchtbarkeit beim wbl. Rind
in: Küst, D. und Schaetz, F.
Fortpflanzungsstörungen bei den Haustieren, 5. Aufl.
Enke, Stuttgart 1977

72. Schirmeisen, D.
Medizinische Haftpflicht - ein Hit für die Massenmedien
Praktischer Tierarzt 58, 304 - 305 (1977)

73. Schleiter, H.
Die Haftpflicht aus der Sicht des chirurgisch tätigen Tierarztes
Wiener Tierärztliche Monatsschrift 52, 430 - 435 (1965)

74. Schleiter, H.
Injektion
in: Dietz O., Schaetz F., Schleiter H. und Teuscher R.
Anästhesie und Operationen bei Groß- u. Kleintieren
Enke, Stuttgart 1975

75. Schulze, W. und Schwabe, R.
Probleme der Tierärztlichen Haftpflicht
Praktischer Tierarzt, coll. vet. 59, 22 - 24 (1977)

76. Schulze, W.
Schweinekrankheiten
Schaper, Hannover 1973

77. Silbersiepe E. und Berge E.
Lehrbuch der speziellen Chirurgie
Enke, Stuttgart 1976

78. Tronicke, R.
Erfahrungen mit der i.m. Injektion in die seitliche halsmuskulatur beim Pferd
Praktischer Tierarzt 57, 12 - 14 (1976)

79. Ullrich, K.
schriftliche Mitteilung 1968

80. Vaerst, J.
Zur Verantwortlichkeit des Tierarztes und des Tierhalters bei der Behandlung von Kleintieren
Monatshefte f. Veterinärmedizin 33, 765 - 767 (1978)

81. Vandeplassche, M.
Kaiserschnitt in komplizierten Fällen beim Rind
Schweizer Archiv f. Tierheilkunde 105, 21 - 30 (1963)

82. Weimar, W.A.
Beweisrechtliche Würdigung der ärztlichen Dokumentation
Med. Klinik 73, 1744 - 1745 (1978)

83. Westhues, M.
Zur intravenösen Chloralhydratinfusion
Münchner Tierärztliche Wochenschrift 1936
zitiert in: Hausmann, W. und Bledl, L. 1962

84. Westhues, M. und Fritsch R.
Die Narkose der Tiere, Bd. I Lokalanästhesie
Parey, Berlin-Hamburg 1960

85. Westhues, M. und Fritsch, R.
Die Narkose der Tiere, Bd. II Allgemeinnarkose
Parey, Berlin-Hamburg 1961

86. Zeller, R.
Über die Haftpflicht des Tierarztes bei Injektionen
Praktischer Tierarzt 1, 10 - 13 (1958)

87. Zeller, R.
Zur Thrombophlebitis der V. jugularis beim Pferd
Archiv f. Tierärztliche Fortbildung 2
Schlüter'sche Verlagsanstalt, Hannover 1976

Mein besonderer Dank gilt allen Tierärzten, die sich die Mühe machten, die Fragebögen auszufüllen und den beiden Versicherungen für die überaus großzügige Zurverfügungstellung ihrer Unterlagen.

LEBENSLAUF

Name	Juliane Kinzler
geboren	19.06.1952
Staatsangehörigkeit	deutsch
Familienstand	ledig
Eltern	Kinzler Josef, Angestellter i.R. und Ehefrau Julie Kinzler, geb. Müller
Schulbildung	1958-1962 Eichendorff-Grundschule Augsburg 1962-1971 Gymnasium d. Englischen Fräulein, Augsburg dort Abitur 19.06.1971
Studium	Wintersemester 71/72 - Jura Universität München Sommersemester 72 - Physik/Chemie Universität München Wintersemester 72/73 bis Wintersemester 78/79 - Tiermedizin Universität München
Staatsexamen	7.12.1978
Approbation	6.02.1979